



UGR Universidad
del Gran Rosario

TESINA

Presentada para acceder al título de grado de la
carrera de
LICENCIATURA EN TERAPIA OCUPACIONAL

TÍTULO

*Rutinas diarias de personas adultas, previo y durante el
proceso de hemodiálisis y luego del trasplante de
órganos. Posibles intervenciones de Terapia Ocupacional*

Alumna: Landajuela, María de los Milagros- DNI: 41453331

Directoras: Mg. Candela Sánchez.

Co- directora: Mg. Terapia Ocupacional Karen Aguiá Rojas.

Fecha de presentación: 17-12-2021

Firma de la alumna

Resumen

La presente investigación persigue el objetivo de analizar las rutinas diarias de personas adultas, previo y durante el proceso de hemodiálisis y luego del trasplante de órgano, y las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional.

La insuficiencia renal crónica es la alteración funcional y estructural de los riñones por más de tres meses. Se considera como un problema de salud pública a nivel mundial. Los tratamientos para abordar dicha enfermedad se dan mediante un proceso de hemodiálisis, donde una máquina realiza la función del riñón; y por otro lado el trasplante renal que puede darse mediante un donante vivo o muerto y dependerá de la compatibilidad del órgano y de la persona receptora.

Las personas que atraviesan el proceso de hemodiálisis y el trasplante de órgano pueden presentar alteraciones en su rutina diaria, debido a lo que implica la adaptación a los diferentes procesos. Es por esto, que se considera importante el abordaje de Terapia Ocupacional, ya que la disciplina interviene a través del desempeño en las ocupaciones y actividades significativas.

Para implementar la investigación se llevó a cabo un estudio cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo, en primer lugar, se ejecutó la revisión bibliográfica acerca de la temática en cuestión, y luego se realizaron entrevistas semi estructuradas y evaluaciones de “pastel de la vida” a una muestra conformada por diez personas adultas.

Como resultados se pudieron evidenciar impactos significativos en el desempeño de las rutinas diarias en las personas que se encuentran atravesando el proceso de hemodiálisis, debido a la sintomatología clínica que este produce y al tiempo destinado para dicho proceso.

En base al análisis realizado, se propusieron intervenciones de Terapia Ocupacional que se desprenden de la Ley 27.051 y la Ley 13.220 con el fin de que las personas desempeñen sus rutinas llevando a cabo actividades y ocupaciones significativas.

Índice

I- INTRODUCCIÓN.....	4
II- OBJETIVOS.....	9
III- MARCO TEÓRICO.....	10
- Insuficiencia renal crónica	
- Hemodiálisis	
- Trasplante de órgano de riñón	
- Terapia Ocupacional	
- Rutinas diarias	
IV- JUSTIFICACIÓN.....	23
V- METODOLOGÍA.....	24
VII- RESULTADOS.....	26
VIII-DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.....	43
IX- LISTADO DE REFERENCIAS.....	49
X- ANEXOS.....	55
- Consentimiento informado libre y voluntario	
- Entrevista semi estructuradas	
- Matrices para analizar los datos	

PALABRAS CLAVES:

Insuficiencia renal crónica- hemodiálisis- trasplante de riñón- Terapia Ocupacional- rutinas diarias

I. INTRODUCCIÓN

La presente tesina tuvo como objetivo analizar las rutinas diarias de las personas adultas, previo y durante el proceso de hemodiálisis, y luego del trasplante de órganos, a fin de sugerir posibles intervenciones desde Terapia Ocupacional (TO).

Según el Programa de Abordaje Integral Enfermedad Renal Crónica (PAIERC) (s.f), dicha enfermedad, o también llamada Insuficiencia Renal Crónica (IRC), se presenta como una problemática de salud pública mundial que implica la necesidad de terapias de sustitución de los órganos, como hemodiálisis (HD) o trasplante renal, con el consecuente impacto social y económico que estos tratamientos conllevan.

Telam (s.f), alude que una de cada ocho personas en nuestro país padece algún grado de enfermedad renal crónica (ERC), lo que equivale a más de 5 millones de argentinos.

La Enfermedad Renal Crónica es el funcionamiento anormal de los riñones por más de 3 meses o la alteración estructural de los mismos. A pesar de su prevalencia, y aunque se cuenta con estrategias de probada efectividad para su prevención y detección precoz, frecuentemente no es reconocida hasta los estadios terminales de la enfermedad, que requieren tratamiento sustitutivo o trasplante renal, con la consiguiente carga de morbilidad, años de vida perdidos

y costos crecientes. (Ministerio de Salud de la Nación Argentina, 2010, p 19).

La intervención para la IRC puede darse mediante un proceso de HD, el cual requiere que las personas adultas asistan a instituciones que dispongan de dispositivos para llevar a cabo dicho tratamiento. El mismo es indicado cuando los riñones no presentan la capacidad de efectuar su función y la patología se encuentra en estadios avanzados. La Sociedad Argentina de Nefrología (s.f) establece que la HD es un procedimiento por el cual la sangre de la persona es atravesada por un filtro denominado dializador, para poder eliminar las sustancias acumuladas por falta del funcionamiento de los riñones. Además, el tratamiento equilibra el medio interno (sodio, potasio, magnesio), elimina el exceso de agua y corrige el déficit de bicarbonato que la enfermedad produce.

Otro tipo de intervención que es posible realizar en el contexto de la enfermedad renal crónica (ERC), es el trasplante de órganos. El Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (s.f) (INCUCAI) establece que se trata del reemplazo de un órgano vital enfermo, sin posibilidad de recuperación, por otro sano. Es decir, es un tratamiento médico indicado cuando toda otra alternativa para recuperar la salud de las personas adultas se ha agotado, esto es posible en el marco de voluntad de las personas que dan su consentimiento para la donación. Cabe señalar que se establecieron por parte del INCUCAI estadísticas, actualmente en Argentina se encuentran en la espera del trasplante de órganos de riñones 5200 personas aproximadamente.

Como indican Malheiro, Arruda (2012), las personas que transitan el proceso de HD pueden presentar diversas alteraciones, algunas se manifiestan durante la intervención como son la hipotensión, calambres, náuseas, vómitos, dolor de pecho y cabeza. A su vez, las personas adultas con IRC están obligadas a convivir diariamente con una enfermedad incurable, que requiere de una forma de tratamiento dolorosa, de larga duración y que implica una acción diaria responsable, ya que se transforma en un cotidiano monótono y restringido. Esto, junto con la evolución de la enfermedad y sus complicaciones, provoca diversos daños en los estados de bienestar físico, mental, social y funcional, donde las personas adultas presentan en su día a día limitaciones, frustraciones, prejuicios y cambios biopsicosociales que afectan a su desempeño diario. (p. 259).

Según Santana et al. (2020) el proceso de HD, genera cambios en las rutinas en diversos aspectos de la vida, como pérdida de las relaciones con amigos, familiares, alteraciones en el trabajo, roles dentro de la familia, posibilidad de programar viajes, actividades en sus tiempos libres y prácticas deportivas. Desde su comienzo en HD, y por lo que ello implica, las personas perciben cambios en su forma de vida al tener que dejar de hacer actividades cotidianas debido a las complicaciones de la ERC o HD (p. 6).

Asimismo, Santana et al. (2020) mencionan que la HD genera limitaciones físicas alterando el desempeño adecuado de actividades significativas o de disfrute, debido al tiempo destinado para dicho tratamiento, como así también, el impacto que deviene de la sintomatología presentada, como son el cansancio y desgano, restringiendo el desarrollo de roles en la comunidad. Este proceso además de conllevar una alta carga horaria diaria y semanal, altera la motivación de las personas de salir adelante y relacionarse con pares (p. 6).

Por lo antes expuesto, se considera que dicha situación puede generar alteraciones y modificaciones en las rutinas diarias; que según el Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (2010), se definen como patrones de comportamiento observables, regulares o fijos, repetitivos y que proveen de estructura a la vida diaria. Dichas rutinas, pueden ser gratificantes, promovedoras o perjudiciales. A su vez, dentro de las mismas, las personas adultas pueden desempeñar diversas ocupaciones, siendo estas, todas las actividades en las cuales las personas, poblaciones y organizaciones participan, incluyendo: actividades de la vida diaria (AVD), actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso, sueño, trabajo, juego, ocio y participación social. Además, se llevan a cabo roles que requieren de comportamientos esperados por la sociedad, moldeados por la cultura, conceptualizados y definidos por la persona. (pp. 26-27)

Es importante el abordaje interdisciplinario para el tratamiento de la enfermedad, incorporando a la Terapia Ocupacional. La Federación Mundial de Terapia Ocupacional (por sus siglas en inglés, WFOT) hace referencia a la intervención de la disciplina en diversos ámbitos, incluyendo las patologías crónicas como la IRC.

Como menciona Simó Algado (2015):

La Terapia Ocupacional es el arte y la ciencia de ayudar
a las personas a realizar actividades de la vida diaria que

sean importantes para su salud y su bienestar a través de la participación en ocupaciones valiosas. La Terapia Ocupacional se refiere a todas las actividades que ocupen el tiempo de las personas y que dan significado a sus vidas. La ocupación abarca las actividades cotidianas que permiten a las personas mantenerse, contribuir a la vida de su familia y participar en la sociedad. (p 28).

La Ley Nacional N° 27.051 sancionada en el año 2014 y la Ley Provincial N° 13.220 sancionada en el año 2011 regulan el ejercicio profesional de la TO, entendiéndose como todas las actividades de análisis, evaluación, aplicación, investigación y supervisión de teorías, métodos, técnicas y procedimientos en las que se implementen como recurso de intervención saludable las actividades y ocupaciones que realizan las personas y comunidades en su vida cotidiana. Quedan comprendidas dentro de las mismas las AVD, AIVD, descanso y sueño, educación, trabajo, juego, ocio y participación social.

La práctica de TO se enmarca en diferentes modelos de intervención teniendo en cuenta la particularidad de cada caso, dicha disciplina posee una visión holística de las personas a la hora de evaluar, analizar e intervenir. Según Kielhofner (2004) en su libro "Terapia Ocupacional, Modelo de Ocupación Humana, práctica y teoría", El Modelo de la Ocupación Humana (MOHO) toma como eje central a la ocupación, la cual es realizada dentro de una rutina diaria. Este modelo se ocupa de la motivación por la ocupación, el patrón de vida ocupacional, dimensión subjetiva del desempeño y la influencia del ambiente en la ocupación. Es decir, tiene en cuenta a la persona y su entorno, refiriéndose a la realización de trabajo o actividades de la vida diaria dentro de un contexto temporal, físico y sociocultural. En cuanto a la persona considera tres componentes: la volición, es decir, los valores, intereses, y causalidad personal; la habituación la cual comprende los roles y rutinas; y la capacidad de desempeño. Según este modelo, la TO pretende posibilitar de manera activa y mediante las actividades ocupacionales, que las personas modifiquen las actividades cotidianas necesarias y

aprendan a reorganizarse por sí mismas cuando sufren una enfermedad que genera cambios en sus rutinas, roles y ocupaciones (p.16).

Considerando lo expuesto, fue posible identificar la relevancia de realizar un estudio cualitativo de carácter exploratorio descriptivo, para analizar las rutinas diarias de las personas adultas, previo y durante el proceso de HD, y luego del trasplante de órganos, y establecer así, posibles intervenciones desde la disciplina. Como ejes de la investigación se plantearon las siguientes preguntas problema: ¿Cómo son las rutinas de las personas adultas, previo y durante el proceso de hemodiálisis, y luego del trasplante de órganos? ¿Cuáles son las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional?

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Analizar las rutinas diarias de las personas adultas, previo y durante el proceso de hemodiálisis, y luego del trasplante de órganos, a fin de sugerir posibles intervenciones desde Terapia Ocupacional.

Objetivos específicos:

- Describir las rutinas diarias de las personas adultas, previo al proceso de hemodiálisis.
- Describir las rutinas diarias de las personas adultas, durante el proceso de hemodiálisis.
- Describir las rutinas diarias de las personas adultas, luego del trasplante de órganos.
- Identificar las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en las rutinas diarias de las personas adultas, durante el proceso de hemodiálisis.
- Identificar las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en las rutinas diarias de las personas adultas, luego del trasplante de órganos.

III. MARCO TEÓRICO

En el presente marco teórico se detallan en profundidad las palabras claves para la investigación.

En un comienzo se define la Insuficiencia Renal Crónica (IRC) o Enfermedad Renal Crónica (ERC), su etiología y las etapas de la patología. Luego se describen los tratamientos para abordarla, siendo la hemodiálisis y el trasplante de órgano de riñón. Posteriormente se desarrolla el concepto de Terapia Ocupacional, para finalizar con el concepto de rutinas diarias.

III A. Insuficiencia renal crónica

En primer lugar, es importante tener en cuenta qué son los riñones. El Instituto Nacional de la Diabetes y de las Enfermedades Digestivas y del Riñón (s.f) remite que, son dos órganos que se encuentran a cada lado de la columna vertebral, cada uno de los riñones está formado por aproximadamente un millón de unidades de filtración llamadas nefronas. Cada nefrona incluye un filtro, llamado glomérulo, y un túbulo. Las nefronas funcionan a través de un proceso de dos pasos: el glomérulo, filtra la sangre y el túbulo devuelve las sustancias necesarias a la sangre y elimina los desechos.

Ríbes (2004), establece que el riñón tiene tres tipos de funciones: depuradora, de regulación hidroelectrolítica y del equilibrio ácido base, y también hormonales y metabólicas. Juega un papel preeminente en la regulación del medio interno. Los productos de desecho del metabolismo son excretados por la orina. Asimismo, gran parte de los medicamentos se metabolizan por vía renal. El riñón participa en el metabolismo y eliminación de algunas hormonas como la insulina, glucagón, cortisol, catecolaminas, somatotropina y prolactina. Éste órgano transforma la vitamina D inactiva en su metabolito activo o calcitriol (p. 6).

Cuando los riñones dejan de cumplir sus funciones por diversas etiologías, se genera la Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Balaguera et al., (2018), la definen como la limitación y reducción progresiva de la función homeostática del riñón, por un periodo mayor a tres meses, alterando el equilibrio del medio interno en magnitudes que pueden llegar a ser incompatibles con la vida (p. 108).

La insuficiencia renal crónica es un síndrome complejo consecuencia de la pérdida, generalmente lenta y progresiva,

de la capacidad de excreción renal. Ese concepto puede ser traducido por la reducción progresiva de la filtración glomerular, principal mecanismo de excreción de solutos tóxicos generados por el organismo. Los principales signos provenientes de la pérdida de la función renal son la hipertensión arterial y anemia. Hay también los neurológicos (irritabilidad y temores), cardiovasculares (derrame pleural), endocrinológicos (hiperglucemia y pérdida de peso) y metabólicos (debilidad). (Viviani & Ferreira, 2008, p.2)

Pérez et al., (2020) aluden que las personas con enfermedad renal crónica (ERC) presentan alteraciones de la presión arterial, de la homeostasis y una acumulación de sustancias nocivas, como las toxinas urémicas; además, reciben fármacos que pueden afectar su estabilidad postural. Los que presentan ERC avanzada necesitan de la HD para sustituir la función renal con el objetivo de eliminar las toxinas urémicas y regular la cantidad de líquidos, minerales y ácido-base.

Esta enfermedad, inicialmente no tiene síntomas específicos y solamente puede ser detectada como un aumento en la creatinina del plasma sanguíneo. A medida que la función del riñón disminuye:

- La presión arterial se incrementa debido a la sobrecarga de líquidos y a la producción de hormonas vasoactivas que conducen a la hipertensión y a una insuficiencia cardíaca congestiva.
- La urea se acumula, conduciendo a la azoemia y en última instancia a la uremia (los síntomas van desde el letargo a la pericarditis y a la encefalopatía).
- El potasio se acumula en la sangre (lo que se conoce como hiperpotasemia), con síntomas que van desde malestar general a arritmias cardíacas fatales.
- Se disminuye la síntesis de eritropoyetina (conduciendo a la anemia y causando fatiga).
- Se desencadena una sobrecarga de volumen de líquido, generando síntomas que van desde edema suave a edema agudo de pulmón peligroso para la vida.

- Se genera hiperfosfatemia, debido a la excreción reducida de fosfato, asociada a la hipocalcemia (debido a la deficiencia de vitamina D3), y al hiperparatiroidismo, que conduce a la osteoporosis renal y a la calcificación vascular.
- La acidosis metabólica, debido a la generación disminuida de bicarbonato por el riñón, conduce a respiración incómoda y después al empeoramiento de la salud de los huesos.
- Las personas con IRC sufren de aterosclerosis acelerada y tienen incidencia más alta de enfermedades cardiovasculares, con un pronóstico más pobre.

La fundación Diaverum Argentina (s.f), establece que el proceso de IRC se divide en cinco etapas, de las cuales desde la etapa uno hasta la cuatro el foco de atención es preservar la función renal, y en la etapa cinco, la diálisis y el trasplante son las únicas alternativas para sobrellevar la enfermedad. A continuación, se describen las características de cada una de las etapas:

Etapa uno y dos: Aproximadamente el 75% de los individuos mayores de 70 años se encuentran en este estadio. La función renal global es suficiente para mantener al paciente asintomático, debido a la función adaptativa de las nefronas.

Etapa tres: La prevalencia es mayor en mujeres persistiendo en edades mayores de 65 años. Dentro de los síntomas se puede presentar aumento de urea y creatinina en sangre, alteraciones clínicas como hipertensión y anemia, alteraciones de laboratorio, alteraciones leves del metabolismo fosfo-cálcico y disminución de la capacidad de concentración urinaria. Es necesario en este estadio que los pacientes se sometan a una valoración nefrológica global, con el fin de recibir tratamiento específico preventivo y detectar complicaciones.

Etapa cuatro: Su prevalencia se da en personas de edad avanzada con enfermedades como hipertensión y/o diabetes, en este estadio se produce una intensificación de alteraciones clínicas como la anemia intensa refractaria, hipertensión acentuada, trastornos digestivos, circulatorios y neurológicos, puede presentarse también acidosis metabólica, alteraciones moderadas del metabolismo fosfo-cálcico y prurito. En dicho estadio además de la instauración de terapéutica específica se hace indispensable la valoración que permita la preparación para el tratamiento renal sustitutivo.

Etapa cinco: Este estadio es prevalente en personas de edad avanzada con severas comorbilidades, asintomáticos, teniendo en cuenta a su vez factores económicos y un diagnóstico tardío.

Aguilar et al. (2010), mencionan que la IRC es un problema de salud pública a nivel mundial, el número de pacientes viene incrementando tanto en países desarrollados como en desarrollo. Como consecuencia, cada vez es mayor la necesidad de recurrir a procedimientos de diálisis o en su defecto de trasplante renal (p. 5).

Viviani et al., (2008), aluden que el tratamiento de la IRC, normalmente es iniciado en las fases más avanzadas de la enfermedad, las personas sufren alteraciones en su desempeño ocupacional pudiendo darse una serie de limitaciones físicas, sociales y emocionales, incluyendo restricciones hídricas, dietas especiales, consultas médicas y sesiones de hemodiálisis, tornando a las personas frágiles y desestructurado su cotidiano (Párr. 9).

Según Aguilar et al. (2010), la situación de vida desencadenada a raíz de la enfermedad afecta a cada uno de las personas con IRC y a sus familiares. Además de luchar con los síntomas propios de la patología, deben lidiar con problemas, de carácter ocupacional influenciado por factores del ambiente, y sociales como la imposibilidad de trabajar en diversos casos debido al tiempo destinado a la HD, los deterioros físicos que se pueden presentar, y los elevados costos de los tratamientos. (p. 12).

III B. Hemodiálisis.

La HD según Diaverum Argentina (s.f), es un tratamiento que consiste en limpiar la sangre a través de un mecanismo que se realiza fuera del organismo. Durante este tratamiento, la sangre es atravesada mediante un filtro al cual se lo denomina dializador, que está conectado a una máquina de diálisis. Cada sesión suele durar entre cuatro y cinco horas, y se debe realizar al menos tres veces a la semana.

El Instituto Nacional de Diabetes y Enfermedades Digestivas y Renales Unidos (NIDDK, por sus siglas en inglés) (s.f), establece que el método más común para tratar la Insuficiencia Renal avanzada y permanente es la HD. A su vez, en cuanto al funcionamiento de este tipo de procedimiento, mencionan que se trata de que la sangre fluya, a través de un filtro especial que elimina los desechos y los líquidos innecesarios. La sangre luego de ser filtrada vuelve al cuerpo de la persona. La eliminación de los desechos dañinos, la sal y los líquidos innecesarios ayuda a controlar la presión arterial y a mantener el equilibrio adecuado de sustancias químicas en el cuerpo, como el potasio y el sodio.

Well (2015), en su artículo "Occupational Deprivation or Occupational Adaptation of Mexican Americans on Renal Dialysis", determina que la enfermedad renal en etapa terminal es una enfermedad crónica y debilitante, teniendo que adaptarse a los cambios diarios y aceptación por parte de las personas a convivir con diálisis. Las personas con IRC en caso de no adaptarse adecuadamente a las prescripciones médicas, dietéticas y restricciones en el consumo de líquidos puede provocar la desmineralización ósea, insuficiencia cardíaca congestiva y muerte. No concurrir a una o más sesiones de diálisis o acortar una sesión en más de 10 minutos predice una disminución de la supervivencia y un mayor riesgo de muerte (p. 174).

Es fundamental tener en cuenta las ventajas y desventajas del proceso de HD al cual se encuentran sometidos las personas adultas con IRC. Pereira et al. (2019), por un lado, alude que las ventajas del tratamiento son: la disposición de días libres durante el fin de semana sin acudir al centro de diálisis, y menor desfiguración estética, por otro lado, se presentan las desventajas siendo estas la mayor dependencia de los profesionales de nefrología, horarios rígidos, técnica agresiva y dolorosa (p. 13).

El proceso de diálisis puede dar lugar a una situación de inestabilidad hemodinámica que puede asociarse con episodios de hiper o hipotensión, alteraciones de la homeostasis y/o alteración de los niveles de iones, como el sodio, el potasio, el calcio y el magnesio, con actividad sobre los diferentes órganos y tejidos, que pueden modificar el equilibrio postural del individuo (Pérez et al., 2020).

Como refieren Alarcón et al. (2010), el proceso de la HD es eficiente. El 90% de las personas se someten a este proceso tres veces a la semana por un tiempo de cuatro a cinco horas por sesión. Debido al tiempo empleado, su frecuencia y las condiciones fisiológicas relacionadas con este procedimiento se puede ver afectada de manera directa la rutina diaria de las personas. Generalmente puede verse alterada la dimensión física, pudiendo destacar síndrome urémico presentando sensación de debilidad, náuseas, vómitos; diabetes afectando negativamente a la dimensión global y física; a su vez, la inactividad física de las personas dializadas contribuye a la morbimortalidad de los

mismos. También es importante tener en cuenta las complejidades que pueden presentarse en las relaciones sociales, familiares, laborales, económicas debido a la demanda del tratamiento. (P. 5)

III C. Trasplante de riñón

Según Calzado (2013) “El trasplante renal es el tratamiento de elección para los pacientes con enfermedad renal terminal ya que se asocia con una mayor supervivencia del paciente y un costo menor, que el tratamiento sustitutivo con diálisis” (p. 259).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) (s.f) refiere que el trasplante de órganos se ha convertido en una práctica mundial que puede prolongar la vida de las personas. Con 33.378 trasplantes, el de riñón fue el más frecuente entre los de órganos sólidos.

La Ley 27.447/18 de trasplante de órganos, tejidos y células alude que el implante, debe ser realizado cuando los otros medios y recursos disponibles se hayan agotado, sean insuficientes, inconvenientes o resulte la mejor alternativa terapéutica para la salud de la persona, conforme a la evidencia científica.

Las personas que requieren del trasplante de órganos, previamente se encuentran en una lista de espera. Según el INCUCAI (s.f), el ingreso a la lista de espera consta de 6 etapas: 1) indicación de evaluación pre-trasplante; 2) autorización de estudios pre-trasplante; 3) evaluación pre-trasplante; 4) estudios inmunológicos (HLA); 5) autorización del financiador para realizar el trasplante; 6) efectivización de inscripción en lista de espera.

Durante la espera, se evalúa la compatibilidad del órgano del donante con las personas que se encuentran en este periodo. Una de las formas para determinar si hay compatibilidad es mediante el grupo sanguíneo, tiempo de espera de la persona, tamaño del cuerpo, distancia entre el hospital del donante como del receptor, y la gravedad de la enfermedad.

Martin y Errasti (2006) aluden, la selección del receptor y del donante puede darse: por un lado, por un donante fallecido, donde se extirpa el riñón de una persona fallecida y se coloca en el de la persona con IRC, previamente con consentimiento de la familia o por firma del donante antes de fallecer. Por otro lado, un segundo tipo de donación es mediante el donante vivo, llevando a cabo la extracción de un riñón de un donante vivo y

su colocación en un receptor. En reiteradas veces, se requiere de un solo riñón para reemplazar dos órganos que funcionan alternadamente (p. 82).

El Hospital Clínic de Barcelona (Barnaclínic) (s.f) refiere que, teniendo en cuenta el tipo de donante, se establece el procedimiento a llevar a cabo. Si es donante vivo la cirugía es programada. En este caso, la persona ingresará el día antes de la misma. Tanto el donante como el receptor irán a quirófano de forma simultánea y se realizará la intervención en quirófanos contiguos. En el caso de un procedimiento de trasplante renal de donante fallecido, se cotejará con las personas en la lista de espera y se seleccionará al paciente más adecuado en función de la compatibilidad.

Una vez que el trasplante de órganos de riñones es realizado, se debe hacer un seguimiento, como menciona Ruiz (2013b):

El trasplante de riñón no presenta las limitaciones diarias que puede presentar la diálisis, pero requiere una estricta adherencia a un régimen terapéutico como es el tratamiento inmunosupresor. Esto es esencial para la supervivencia del injerto renal. La no adherencia a la medicación se asocia con pobres resultados clínicos, tales como aumento de la incidencia de rechazo (p. 259).

A su vez, teniendo en cuenta los cuidados y seguimientos que se deben llevar a cabo luego de recibir el órgano de riñón, la Organización Mayo Clinic (s.f) alude que este tipo de intervención a comparación de la hemodiálisis genera menor riesgo de muerte, menores restricciones en la dieta y menor costo del tratamiento.

III D. Terapia Ocupacional

La Federación Mundial de Terapeutas Ocupacionales, citado por Álgado (2015) en su texto: Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico, establece que la terapia ocupacional es una disciplina que se ocupa del bienestar y promoción de la salud, a través de las ocupaciones (p. 26).

La Terapia Ocupacional es una profesión socio-sanitaria que, a través de la valoración de las capacidades y

problemas físicos, psíquicos, sensoriales y sociales del individuo pretende, con un adecuado tratamiento, alcanzar el mayor grado de independencia posible en su vida diaria, contribuyendo a la recuperación de su enfermedad y/o facilitando la adaptación a su discapacidad. (Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales, 1967)

La Red Europea de Terapia Ocupacional (2015), considera que la disciplina tiene un enfoque centrado en la persona, mediante las actividades busca capacitar a las mismas para su desempeño ocupacional y promover el bienestar dentro de su entorno (p. 3).

Los TO centran su actuación en hacer que las personas se involucren en las actividades de la vida diaria que tienen sentido para cada una de ellas y por lo tanto un propósito.

El ámbito de la TO se basa en el interés por la habilidad del ser humano para involucrarse en las actividades cotidianas.

Según Inal et al., (2020) la TO utiliza actividades con fines terapéuticos, y la participación en ocupaciones, hábitos y roles puede alterar positivamente la experiencia de la enfermedad de una persona, lo que lleva a mejoras funcionales” (p. 64).

Dentro de la Ley 27. 051 de ejercicio profesional de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional, y la Ley Provincial 13.220 establecen que la disciplina podrá ejercer su actividad profesional en forma autónoma o integrando equipos específicos interdisciplinarios o transdisciplinarios, en forma privada o en instituciones públicas o privadas que requieran sus servicios. Las presente Leyes tienen por objeto establecer el marco general del ejercicio profesional de la terapia ocupacional, basado en los principios de integridad, ética y bioética, idoneidad, equidad, colaboración y solidaridad, sin perjuicio de las disposiciones vigentes dictadas por las autoridades jurisdiccionales y las que en lo sucesivo éstas establezcan en todo el territorio nacional (artículo 1).

Dicha disciplina interviene en diversas áreas, como son: geriatría y gerontología, rehabilitación física, salud mental, laboral y salud comunitaria. Aunque se desempeñe en distintos ámbitos, el dominio y proceso representa la base de accionar profesional para

todos los campos. El Marco de Trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional (2010), establece, por un lado, el dominio, refiriéndose al alcance de la disciplina, resumiéndose en la declaración: apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación. Por otro lado, el proceso de TO, se centra en la persona y la ocupación. Representa el modo en que los profesionales ponen en práctica sus conocimientos para proporcionar sus servicios (pp. 3 y 31)

La TO facilita las interacciones entre la persona, el entorno o contexto y las actividades u ocupaciones con el fin de conseguir que las personas alcancen el resultado deseado que respalde su salud y participación en la vida.

Dicho Marco de trabajo, sostiene que es fundamental basar el tratamiento en las ocupaciones o actividades que la persona realice en su vida diaria, ya que toma el compromiso con la ocupación incluyendo un aspecto subjetivo (emocional y psicológico) y un aspecto objetivo (observable físicamente) en relación al desempeño ocupacional (p.5).

El proceso de TO consta de tres etapas, *evaluación* la cual comienza con una evaluación realizada por el TO en conjunto con la persona para indagar lo que la persona quiere y necesita hacer, lo que puede hacer y ha hecho y determinar los posibles factores que limitan su desempeño, participación y su salud. La evaluación consiste, por un lado, del perfil ocupacional el cual incluye información sobre la persona y sus necesidades, problemas y preocupaciones de su ejecución en las áreas de ocupación. Y por otro lado del análisis de la ejecución ocupacional centrándose en interpretar la información utilizando los instrumentos de valoración diseñados para observar, medir y examinar los factores que apoyan o limitan el desempeño ocupacional. La segunda etapa del proceso de TO es la *intervención*; tiene como objetivo principal capacitar a las personas para participar en las actividades dentro de su rutina diaria. El proceso de intervención en TO consiste en “facilitar la participación en la ocupación relacionada con la salud a través de las medidas adoptadas por los profesionales de TO en colaboración con la persona”. Se divide en tres pasos: el primer paso es la elaboración del plan de intervención, que dirige las acciones del TO en conjunto con la persona teniendo en cuenta sus objetivos y prioridades. El segundo paso del proceso de intervención es la implementación de la intervención que se trabaja con las características de la persona, la actividad, el contexto y entorno en el cual se desarrolla. El último paso es la revisión del proceso de intervención y su progreso para lograr resultados óptimos. La última etapa son los *resultados*, producto final del proceso de TO (pp. 31- 49).

La intervención de TO se centra en diversos modelos, en este caso donde el eje central son las rutinas diarias, las ocupaciones y roles, se centra en el MOHO como modelo a la hora de intervenir.

Samaratti (2011) menciona que en 1980 se publicó por primera vez en la revista americana de Terapia Ocupacional (American Journal of Occupational Therapy) el MOHO. Su autor principal Gary Kielhofner aborda la necesidad de poder desarrollar una estructura de conocimientos centrada en la ocupación (p. 22).

Este modelo concibe al ser humano compuesto por tres elementos, volición, habituación y capacidad de desempeño. Según Kielhofner (2004), la volición está comprendida por valores, intereses y causalidad personal. Se define como el patrón de pensamiento y sentimientos que predisponen y permiten a la persona anticipar, elegir, experimentar e interpretar ocupaciones. Es decir, son procesos continuos, que significan que los pensamientos y sentimientos volitivos ocurren a través del tiempo, mientras las personas experimentan, interpretan, anticipan y eligen las ocupaciones (p. 21). La habituación está comprendida por los hábitos, los roles, y por cómo se espera que uno actúe. Permite reconocer el mundo que nos rodea, nuestro contexto, presenta cierta estabilidad, y a la vez, también presentamos una tendencia habituada a actuar de manera consistente y organizada en patrones. La habituación llega a consecuencia de patrones repetidos de comportamiento en ciertos contextos temporales, físicos y socioculturales. (p. 25). Por último, la capacidad de desempeño comprende condición física, hábitos mentales objetivos, experiencias subjetivas, y se define como el organizador de nuestra capacidad de ejecutar acciones en el entorno (p. 27).

En las personas con IRC sometidos a procesos de HD, son numerosas las dificultades enfrentadas, en tanto se modifica el día a día y el modo de relacionarse de las personas, sea por la dependencia al mecanismo de tratamiento o por los requerimientos de consultas médicas frecuentes, dificultando de esa forma el desempeño de sus actividades ocupacionales, lo que, por consecuencia, altera su vida cotidiana (Viviani y Ferreira, 2008, p. 3). Es por esto, que se cree pertinente implementar el MOHO para analizar las rutinas de población con IRC quienes reciben diálisis, ya que puede contribuir a comprender la actividad, el establecimiento de rutinas, las ocupaciones y los roles.

III E. Rutinas diarias

El Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional (2014), establece que las rutinas son ocupaciones con secuencias establecidas. (p. 44)

Viviani y Ferreira (2008), mencionan que las rutinas diarias son los días a días de las personas, la vida de los mismos gestos, el ritmo de todos los días, levantarse en horarios determinados, ir al trabajo o a la escuela, preparar el café de la mañana o el almuerzo, practicar un deporte; en fin, actividades hechas de una manera mecánica y automatizada. (p. 3).

Kielhofner, (2004) sostiene en sus principios que la identidad y las vidas de las personas se configuran en gran medida por lo que hacen. Si tienen poder sobre sus vidas, se dan cuenta de su potencial y generan recursos personales a través del ritmo diario de actividades.

A partir de lo expuesto, es fundamental describir las ocupaciones, las cuales conforman las rutinas diarias de las personas.

El Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional alude “las ocupaciones se centran en la identidad de las personas, grupos, población, y el sentido de competencia tiene un significado y valor particular para cada cliente” (p. 8).

El término ocupación se refiere a las actividades de la vida diaria en donde la gente participa. Las ocupaciones ocurren en un contexto y están influenciadas por la interacción entre las características del cliente, patrones de ejecución y destrezas de ejecución. Las ocupaciones se desempeñan en el tiempo con un propósito, significado y el cliente se percibe útil haciendo esto y puede ser observada por otros o ser conocida solamente, por la persona involucrada. Las ocupaciones pueden involucrar la ejecución de múltiples actividades para alcanzar los resultados. (Marco de trabajo para la práctica de Terapia Ocupacional, 2014, p. 8).

Las ocupaciones se dividen en diversas áreas de desempeño ocupacional; las actividades de la vida diaria (AVD), las actividades instrumentales de la vida diaria (AIVD), descanso y sueño, trabajo, participación social, ocio o tiempo libre, educación y juego.

Las *AVD* son las actividades que están orientadas al cuidado del propio cuerpo; incluye: bañarse o ducharse, ir al baño o higiene en el inodoro, vestirse, comer o deglutir, alimentación, movilidad funcional, cuidado de los dispositivos de atención personal, cuidado e higiene personal y actividad sexual.

Las *AIVD* son actividades de apoyo a la vida cotidiana en la casa y en la comunidad que a menudo requieren interacciones más complejas de las utilizadas en las actividades de autocuidado utilizadas en las AVD, incluye: Cuidado de otros (Incluyendo seleccionar y supervisar a los cuidadores), cuidado de mascotas, facilitar la crianza de los niños, gestión de la comunicación, conducir y movilidad en la comunidad, uso de la gestión financiera, gestión y mantenimiento de la salud, establecimiento y gestión del hogar, preparación de la comida y limpieza, actividades y expresión religiosa, Mantenimiento de la seguridad y responder a la emergencia y compras.

El *descanso y sueño* son las actividades relacionadas con obtener el sueño y un descanso restaurador que apoye la participación activa en otras áreas de la ocupación, incorpora: descansar, preparación para el sueño y participación del sueño.

La *educación* incluye las actividades necesarias para el aprendizaje y la participación del ambiente, la conforman: la participación en la educación formal, participación en la educación personal informal y exploración de las necesidades educativas informales o de interés personales (más allá de la educación formal).

El *trabajo* o esfuerzo; hacer, construir, fabricar, formar, diseñar o confeccionar objetos; para organizar, planificar, evaluar, servicios o procesos de la vida o de gobierno; ocupaciones comprometidas que se realizan con o sin recompensa económica, incorpora: Intereses y actividades para la búsqueda de empleo, búsqueda y adquisición de empleo, rendimiento en el trabajo/empleo, preparación y ajuste para la jubilación /retiro, participación como voluntario y exploración para el voluntariado.

Ocio y tiempo libre es una actividad no obligatoria que está intrínsecamente motivada y en la cual se anticipa durante un tiempo discrecional o libre, es decir, un tiempo no comprometido con ocupaciones obligatorias tales como trabajo, autocuidado o dormir, la conforman la participación y exploración en el ocio.

La *participación social* es el entrelazamiento de ocupaciones para apoyar la participación deseada en las actividades de la comunidad y la familia, como también en aquellas que involucran compañeros y amigos o la participación en un subconjunto de actividades que involucran situaciones sociales con otros y que apoyan la interdependencia social. La participación social puede ocurrir en una persona o a través de la tecnología tal como en llamados telefónicos, interacción a través del computador, y video conferencias. Dentro de la participación social se encuentra la participación en la familia, en la comunidad, con amigos y compañeros.

El *juego* es cualquier actividad organizada o espontánea que proporcione disfrute, entretenimiento y/o diversión, conformada por la participación en el juego y exploración del mismo.

En el proceso de participación de las ocupaciones y conformando las rutinas diarias se encuentran los roles, Willard y Spackman citados por Hernandez y Bueno (2018) definen los roles como “serie de expectativas, derechos y responsabilidades en referencia con la conducta socialmente acordada para una posición o estatus específico en un grupo o sociedad” (p. 5). Según Kielhofner (2004) los roles dan forma a nuestro sentido personal, nos proveen de una perspectiva o actitud y evocan ciertos comportamientos. Proviene de posiciones socialmente definidas. Las personas poseen varios roles que ocupan tiempo y espacio de cada rutina (p. 24). Los roles ocupacionales comienzan con el juego del niño, prosiguen a través de los roles familiares, de amistades, y de estudiantes, continúan en el rol de trabajo adulto y culminan en el rol de jubilado.

Christiansen y Townsend, citado por Well (2015) establecen que la rutina diaria se lleva a cabo a través de una gran variedad de ocupaciones, atravesado por una variedad de contextos, tanto culturales, realidades físicas, sociales, personales, temporales y espirituales. Las condiciones de salud influyen en lo que las personas son capaces de hacer, las personas que atraviesan la IRC se ven privados de la elección ocupacional debido a las consecuencias de la patología (p. 175).

IV. JUSTIFICACIÓN

Como se mencionó en los apartados anteriores, esta investigación pretendió analizar las rutinas diarias de las personas adultas, previo y durante el proceso HD, y luego del trasplante de órganos; a fin de sugerir posibles intervenciones desde TO.

Mediante la búsqueda bibliográfica sobre la temática en cuestión y de interés, fue posible evidenciar escasa información relacionada con la IRC, las rutinas diarias durante los periodos de tratamiento a los cuales se encuentran sometidas las personas adultas, teniendo en cuenta los cambios en sus día a día, complejidad de la patología y consecuencias de la misma; como así también de las intervenciones de TO.

Como menciona Moraes et al., (2018), la IRC y sus diversas formas de intervención provocaron alteraciones en el cotidiano de las personas. Conduciendo al aislamiento social, imposibilidad de locomoción, disminución en actividades físicas, pérdida de autonomía, roles, alteración en su imagen corporal y sentimientos de preocupación y miedo (p. 259)

Es por esto que se consideró pertinente llevar a cabo la siguiente investigación. Se observa una necesidad de poder analizar los cambios que se producen durante los periodos de tratamiento que pueden conllevar a alteraciones en las ocupaciones, actividades significativas y cotidianas de cada persona adulta. Esto teniendo en cuenta que desde TO se considera a las personas como seres ocupacionales quienes construyen sus rutinas diarias a través de la participación en actividades de interés y valor.

A su vez, se considera que la temática abordada en la tesina aportará a la disciplina de TO, dando a conocer, mediante el análisis planteado, las posibles intervenciones a realizar en los diferentes procesos estudiados, enmarcadas desde la Ley Nacional de ejercicio profesional 27.051 y la Ley Provincial 13.220.

V. METODOLOGÍA

Para abordar la investigación se implementó un estudio cualitativo de carácter exploratorio-descriptivo. En primer lugar, se ejecutó una búsqueda bibliográfica, sobre la temática para conocer los procesos de HD y de trasplante de órganos. Se realizó una indagación en diversos buscadores científicos, organizaciones y se tuvo acceso al centro de recursos para el aprendizaje y la investigación (CRAI) (biblioteca de la Universidad de Rosario, Colombia). A su vez, se combinaron términos para obtener la información pertinente a la temática en cuestión:

- Insuficiencia renal crónica AND Hemodiálisis.
- Enfermedad renal crónica AND hemodiálisis.
- Insuficiencia renal crónica AND trasplante de órgano.
- Enfermedad renal crónica AND trasplante de órgano.
- Rutinas diarias AND hemodiálisis.
- Rutinas diarias AND trasplante de órgano de riñón.
- Terapia Ocupacional, rutinas diarias AND hemodiálisis.
- Terapia Ocupacional AND hemodiálisis.
- Terapia Ocupacional AND trasplante de órganos.

Para implementar la presente investigación, se contactó de manera telefónica a diez personas adultas que conformaron la muestra cumpliendo con los siguientes criterios de inclusión: haber transcurrido el proceso de HD y recibido el trasplante de órganos de riñones. Dichos contactos fueron proveídos por referentes claves. Las personas residen en el Sur de la provincia de Santa Fe y del Norte de la provincia de Buenos Aires. En dicha comunicación se brindó información acerca de los objetivos que se plantearon en el estudio y sobre la metodología a seguir. Luego, se procedió a enviar el consentimiento informado, libre y voluntario mediante un formulario de google forms con el objetivo de dejar por sentado que se encontraban de acuerdo con participar de la presente investigación (Anexo N°1).

Posteriormente, se realizaron entrevistas semiestructuradas.

Sabino (1996), establece que la entrevista es una forma específica de interacción social que tiene por objeto recolectar datos para una determinada investigación (p.167) (Anexo N°2).

Teniendo en cuenta la definición del autor anteriormente mencionado, en la presente investigación se implementaron de manera virtual, con la utilización de diferentes plataformas (videollamada, meet o zoom), con una duración estimada de 60 minutos.

Durante la entrevista, se aplicó la evaluación específica de TO, "The Pie of Life form" (El pastel de la vida), utilizada por el Modelo de la Ocupación Humana de Kielhofner (Anexo N°3). Esta herramienta es una representación gráfica de los tipos de ocupaciones que realizan las personas y la cantidad de tiempo que le asignan a cada una de las mismas durante una jornada de 24 horas de un día de la semana típico. Esta evaluación permitió determinar el porcentaje de uso del tiempo para cada tipo de actividad. La misma se aplicó de la siguiente manera: en primer lugar, se procedió a explicar a la persona entrevistada el objetivo principal de la evaluación y las distintas áreas ocupacionales que evalúa, luego la tesinista, quien completó la evaluación, comenzó a indagar sobre las ocupaciones y su distribución horaria. El objetivo de la aplicación de dicha evaluación fue evidenciar cómo se distribuían las ocupaciones de las personas adultas en ambos procesos de tratamiento y así poder visibilizar las modificaciones. En base a al pastel de la vida y la entrevista semi estructurada determinar si había modificaciones y si eran provocadas por el proceso de HD y el trasplante de órganos.

Una vez recolectados los datos se plasmaron en una matriz general (Anexo N° 4A) a fin de describir y, por consiguiente, analizar las rutinas diarias y las diversas ocupaciones y roles que desempeñaban las personas adultas, previo al proceso de HD, durante el mismo, y luego del trasplante de órganos. Es decir, determinar si realizaban o no dichas áreas y roles, cómo lo realizaban y cómo se modificó en los periodos de tiempo.

La matriz se conformó por diferentes variables a analizar y fueron las siguientes áreas ocupacionales:

- *Actividades de la vida diaria:* dentro de esta área ocupacional se incluyó bañarse-ducharse, cuidado del intestino y vejiga, vestirse, comer, alimentarse, higiene y arreglo personal y actividad sexual.
- *Actividades instrumentales de la vida diaria:* dentro de las AIVD las categorías que se evaluaron fueron: cuidado de otros, cuidado de mascotas, facilitar la crianza de niños, mantenimiento de la salud, establecimiento y gestión del hogar, preparación de la comida y limpieza, compras.

- *Descanso y sueño*: se incluyó descansar, dormir, prepararse para el sueño.
- *Participación social*: incluyó participación en la comunidad, participación en la familia y participación con amigos y compañeros.
- *Trabajo*: incluyó participación como voluntario, rendimiento en el trabajo y empleo.
- *Tiempo libre u ocio*: incluyó exploración del ocio y participación del mismo.
- *Educación*: dentro de dicha área ocupacional se incluyó la participación en la educación formal y participación en la educación informal o de interés personal.

A su vez, los roles que desempeñaban cada persona adulta en la etapa previa al proceso de HD, durante el proceso de HD y luego del trasplante de órganos, conformando sus rutinas diarias.

Posteriormente se realizó una matriz individual para analizar las modificaciones en las distintas áreas ocupacionales y roles en los diversos periodos de tiempo. (Anexo N° 4B).

A su vez, se aplicaron gráficos con el objetivo de favorecer la interpretación clara de los resultados obtenidos.

Para finalizar, con la información descrita y analizada, se procedió a identificar las posibles intervenciones de TO teniendo en cuenta las incumbencias de la Ley Nacional de Terapia Ocupacional 27.051 y la Ley Provincial 13.220.

VII. RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados obtenidos de las entrevistas realizadas a una muestra de diez personas adultas mediante una matriz individual, a fin de promover una interpretación clara de los mismos. Se consideraron las mismas variables de la matriz general, la cual se encuentra en anexos de la investigación, posteriormente se detalla la matriz que describe las modificaciones concretas durante los periodos de tiempo evaluados. Por último se plantean gráficos con el objetivo de obtener una descripción más clara y concisa de la matriz.

Matriz individual por adulto mayor.

<u>MODIE</u>	<u>ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA VIDA DIARIA.</u>	<u>ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA.</u>	<u>TRABAJO</u>	<u>EDUCACIÓN</u>	<u>DESCANSO Y SUEÑO</u>	<u>PARTICIPACIÓN SOCIAL</u>	<u>TIEMPO LIBRE- OCIO</u>
<u>PERSO NA ADULTA</u>							
1	<p>Si durante el periodo de HD: Dejó de cenar debido a la sintomatología de la hemodiálisis. Limitaciones de líquidos y alimentos.</p> <p>Si luego del TX: no posee limitaciones para los alimentos y líquidos.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: Asistía a la institución de diálisis. Tenía los trayectos hacia la misma y de vuelta. Tuvo que dejar de preparar la cena y que lo efectúe otra persona por que se encontraba en HD</p> <p>Si luego del TX: tenía las horas de diálisis libre. Toma de los medicamentos inmunosupresores.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: Perdió el trabajo debido a la HD.</p> <p>Si luego del TX: Luego del TX comenzó a trabajar voluntariamente en una asociación de trasplantados, pero no recibe remuneración</p>	<p>NO durante el periodo de HD. No estudiaba</p> <p>NO luego del TX. No estudiaba</p>	<p>Si durante el periodo de HD: dormía más de lo normal debido al cansancio y los dolores de la intervención.</p> <p>Luego del TX: NO</p>	<p>Si durante el periodo de HD: se afectó con sus amigas por la HD y los viajes ya que no podía dejar de asistir a la institución</p> <p>Si luego del TX: se junta más con amigas presencialmente y virtualmente.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: tuvo que dejar de asistir a folklore por la demanda de tiempo y síntomas de la misma.</p> <p>Si luego del TX: asiste a una clase de baile.</p>
2	<p>Si durante el periodo de HD: se limitaron diversos alimentos y líquidos.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: asistía a la institución de HD y los trayectos a la misma y</p>	<p>NO durante el periodo de HD: no trabajaba.</p> <p>Si luego del TX: debió dejar de trabajar</p>	<p>Si durante el periodo de HD: tuvo que dejar de asistir a ingles por los síntomas de la HD y</p>	<p>Si durante el periodo de HD: dormía más de lo normal por los síntomas generado por la HD.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: tuvo que dejar de viajar, irse de viaje de egresados, juntarse con</p>	<p>Si durante el periodo de HD: tenía escasas de tiempo libre producto de la HD.</p>

	<p>No cenaba debido a los síntomas de la HD y porque se encontraba en las institución.</p> <p>SI luego del TX: ya no tenía limitaciones de líquidos y alimentos.</p>	<p>hasta su casa.</p> <p>SI luego del TX: toma las medicaciones del trasplante.</p>	<p>luego del TX por la pérdida de fuerza muscular.</p> <p>Trabajaba como reikista.</p>	<p>porque le generaba vergüenza.</p> <p>SI luego del TX: comenzó a estudiar el profesorado, pero como no podía solventar los gastos tuvo que dejar. Hace poco los retomó. Realizó cursos de masajista y reiki. Asistía a francés.</p>	<p>SI luego del TX: se duerme temprano debido a la medicación del TX le da cansancio.</p>	<p>amigos y familiares.</p> <p>SI luego del TX: le gustaba juntarse con sus amigas, tirarle las cartas natales.</p>	<p>SI luego del TX: le gusta leer y mirar películas.</p>
3	<p>SI Durante el periodo de HD: se limitaron diversos alimentos y líquidos. Desayunaba dentro de diálisis.</p> <p>SI luego del TX: no tenía limitación en los alimentos y líquidos.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: se asistía a la institución de HD.</p> <p>SI luego del TX: consumía medicamentos del trasplante.</p>	<p>NO durante el periodo de HD: siguió desempeñando su actividad laboral</p> <p>NO luego del TX: Continuó realizando su actividad laboral.</p>	<p>SI Durante el periodo de HD: tuvo que dejar de asistir al profesorado de educación física por la HD.</p> <p>SI luego del TX: retomo con el profesorado</p>	<p>SI Durante el periodo de HD: debido al cansancio generado por la HD dormía cuando llegaba de la institución un rato</p> <p>NO luego del TX.</p>	<p>NO durante el periodo de HD.</p> <p>NO luego del TX.</p>	<p>SI Durante el proceso de HD: le colocaron un catéter por la HD y debió dejar de jugar al vóley por un tiempo.</p> <p>SI luego del TX: comenzó a realizar más deporte.</p>
4	<p>SI durante el periodo de HD: se limitaron diversos alimentos y líquidos.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: se asistía a la institución de HD.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: considera que no quieren tomar gente en trabajos durante el</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar la universidad por los síntomas de</p>	<p>SI durante el periodo de HD: dormía todo el día debido al cansancio generado por</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar el viaje de egresados o algunos viajes. Juntadas con</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de realizar los deportes.</p>

	<p>No almorzaba por estar en diálisis y por estar trabajando.</p> <p>Si luego del TX: ya no tenía limitaciones en los alimentos y líquidos.</p>	<p>Si luego del TX: tenía más tiempo para realizar las actividades del hogar. Toma las medicaciones del trasplante.</p>	<p>proceso de HD.</p> <p>Si luego del TX: trabajó un tiempo, pero como tienen carnet de discapacidad por ser trasplantados no consigue.</p>	<p>la HD, el desgaste físico y el cansancio.</p> <p>NO luego del TX: no estudiaba.</p>	<p>la HD y sus síntomas.</p> <p>NO luego del TX.</p>	<p>amigas luego de ir a la facultad por los síntomas y la HD.</p> <p>Si luego del TX: se juntaba con amigas, organizaba viajes.</p>	<p>Si luego del TX: retomó con los deportes y forma parte de la asociación de los juegos de trasplantados.</p>
5	<p>Si durante el periodo de HD. Limitaciones en los líquidos y alimentos.</p> <p>Si luego del TX. No tenía limitaciones en los líquidos alimentos pero seguía cuidando.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: asistía a la institución de diálisis. Tuvo que dejar de prepararles el desayuno a sus hijos antes de ir al colegio.</p> <p>Si luego del TX: toma la medicación inmunosupresora.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: tuvo que dejar de dar clases de teología producto de la HD.</p> <p>Si luego del TX: comenzó a participar en radios de manera voluntaria.</p>	<p>NO durante el periodo de HD: ya había terminado de estudiar previo a comenzar el proceso de HD.</p> <p>NO luego del TX: no estudiaba.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: duerme más de lo habitual manifestando cansancio por la HD.</p> <p>NO luego del TX.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: disminuyó las juntas con amigos por la demanda de tiempo de la HD.</p> <p>Si luego del TX: participa de la ONG con los trasplantados donde realizan charlas, cantos, etc.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: tuvo que dejar de viajar por el país por la demanda de tiempo de la HD.</p> <p>Se dedicaba a hacer boletines para llevar a la institución.</p> <p>Si luego del TX: comenzó a entrenar para la asociación de TX. Le gusta leer y escribir cosas para la ONG.</p>
6	<p>Si durante el periodo de HD: limitación en los</p>	<p>Si durante el periodo de HD: asistía a la</p>	<p>NO durante el periodo de HD: Siguió con su trabajo de</p>	<p>NO durante el periodo de HD: ya se había</p>	<p>NO durante el periodo de HD.</p>	<p>Si durante el periodo de HD: tuvo que disminuir las</p>	<p>Si durante el periodo de HD: seguía</p>

líquidos y alimentos.	institución de hemodiálisis	contador normalmente.	recibido de contador.	NO luego del TX.	juntadas con amigos debido a la HD y las restricciones en los líquidos o alimentos.	entrenando, pero con menos frecuencia debido a la pérdida de rendimiento físico.
SI luego del TX: ya no tenía limitaciones en los líquidos y alimentos.	SI luego del TX: toma medicación s.	NO luego del TX. Continuó con su trabajo.	NO luego del TX: no estudiaba.		SI luego del TX: Volvió a juntarse con sus amigos como lo hacía antes de HD. Todos los fines de semanas.	SI luego del TX: retomó con el tenis como lo realizaba antes del proceso de HD.

7	<p>NO durante el periodo de HD: manifiesta que siempre fue de comer sano y tomar poco líquido.</p> <p>NO luego del TX.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: toma medicamentos, asiste a la institución de HD.</p> <p>SI luego del TX: en su negocio ordena, limpia y en su casa lo realiza los fines de semana. Toma las medicaciones.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de trabajar por la HD.</p> <p>SI luego del TX: se abrió un negocio junto a su pareja, trabaja independiente, manifiesta que en ningún lugar te quieren tomar en blanco.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de asistir al profesorado por la HD.</p> <p>SI luego del TX: asiste a confección de alta costura.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: manifiesta que siempre fue de comer sano y tomar poco líquido.</p> <p>NO luego del TX.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de juntarse todos los días con sus amigos, o salir todos los fines de semana por la demanda de tiempo de la HD y sus síntomas.</p> <p>SI luego del TX: se junta con sus amigos sin depender de los tiempos de la diálisis.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de ir a tomar mates al parque porque tenía que ir a diálisis, o realizar viajes. Realizaba trabajos de confección.</p> <p>SI luego del TX: continuó con los trabajos de confección y podría volver a ir al parque con sus amigas. Sale a caminar o andar en bici.</p>
8	<p>SI durante el periodo de HD: le limitaron el consumo excesivo de los líquidos y determinados alimentos.</p> <p>SI luego del TX: ya no tenía limitaciones en los líquidos.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: Tuvo que dejar de prepararse el almuerzo porque estaba en la institución. Asistía a HD.</p> <p>SI luego del TX: comenzó a prepararse el</p>	<p>SI durante el periodo de HD: Seguía trabajando, pero a algunas reuniones o tareas a contra turno no podía asistir por la HD.</p> <p>SI luego del TX: pudo retomar sus tareas a contra turno y las reuniones.</p>	<p>NO durante el periodo de HD: no estudiaba</p> <p>SI luego del TX: comenzó a realizar cursos.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: se sentía más cansada de lo habitual.</p> <p>NO luego del TX.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de asistir a las juntadas con sus amigas y a viajar a ver su familia a Chaco ya que se encontraba en Rosario haciendo HD.</p> <p>SI luego del TX: viaja a ver a su familia sin</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de asistir al gimnasio por el tiempo destinado a HD y el cansancio.</p> <p>SI luego del TX: dedicaba tiempo a su</p>

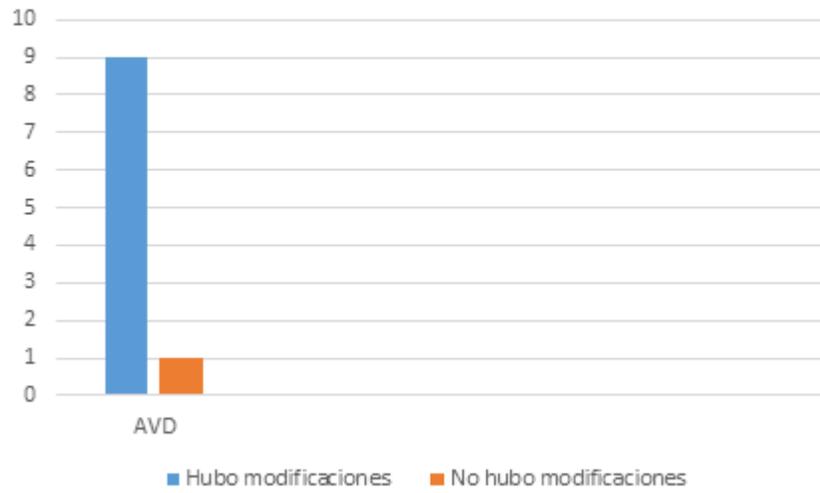
		almuerzo y las cenas. Toma medicamentos inmunosupresores.				limitación y actividad pudo volver a significativa juntarse con de tejido y sus amigas. lectura.	
9	<p>SI durante el periodo de HD: limitación en los líquidos y alimentos.</p> <p>SI luego del TX: debe comer comida especial.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de llevar e ir a buscar al colegio a su hija.</p> <p>Asistía a la institución de HD. Las actividades del hogar se vieron limitadas por la HD y sus síntomas.</p> <p>SI luego del TX: toma las medicaciones inmunosupresoras.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de trabajar debido a los síntomas de la HD.</p> <p>SI luego del TX: actualmente no trabaja por ser trasplantada.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: comenzó a realizar cursos pero tuvo que dejarlos por los síntomas de la HD.</p> <p>SI luego del TX: comenzó a realizar cursos de acuarela y cerámicas.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: dormía todo el día producto de los síntomas de la HD.</p> <p>SI luego del TX: pudo estabilizar su sueño y no dormir la mayor cantidad de horas del día.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: iba con su hija a ver a su mama, pero sin ganas ni fuerzas. Con amigos tuvo que dejar de juntarse.</p> <p>SI luego del TX: Se junta con amigos y familia los fines de semana, los días de semana se dedica a la casa y a sus hijos.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de salir a caminar y hacer deportes por el desgaste y síntomas de la HD.</p> <p>SI luego del TX: pudo retomar con las actividades deportivas, comenzó yoga, miraba películas por Netflix.</p>
10	<p>SI durante el periodo de HD: Limitación en alimentos y líquidos.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de salir a hacer mandados. Asistía a la</p>	<p>SI durante el periodo de HD: perdió el trabajo de las fincas por el proceso de hemodiálisis.</p>	<p>NO durante el periodo de HD: estudiaba traductorado de inglés.</p>	<p>NO durante el periodo de HD: NO luego del TX.</p>	<p>SI durante el periodo de HD: disminuyó las juntas con amigos por el tiempo que le tenía que</p>	<p>SI durante el periodo de HD: tuvo que dejar de viajar por ir a la institución,</p>

	<p>SI luego del TX: ya no tenía más limitaciones en el consumo de alimentos líquidos.</p>	<p>institución de HD.</p> <p>SI luego del TX: toma las medicaciones y los inmunosupresores. Hace las cosas de la casa.</p>	<p>Comenzó a trabajar haciendo traductorados de inglés.</p> <p>NO luego del TX: seguía trabajando de traductorado de inglés.</p>	<p>NO luego del TX: se graduó.</p>		<p>dedicar a la HD.</p> <p>SI luego del TX: forma parte de una organización de trasplantados. Se junta más seguido con sus amigos.</p>	<p>dejar de andar en autos de carreras.</p> <p>SI luego del TX: va a ver carreras aunque ya no corre. Le gusta ir de shopping.</p>
--	--	---	---	---	--	---	---

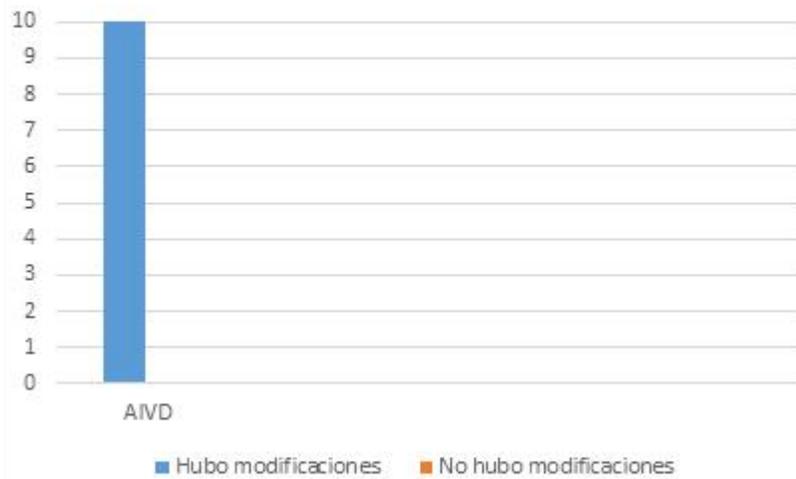
Gráficos.



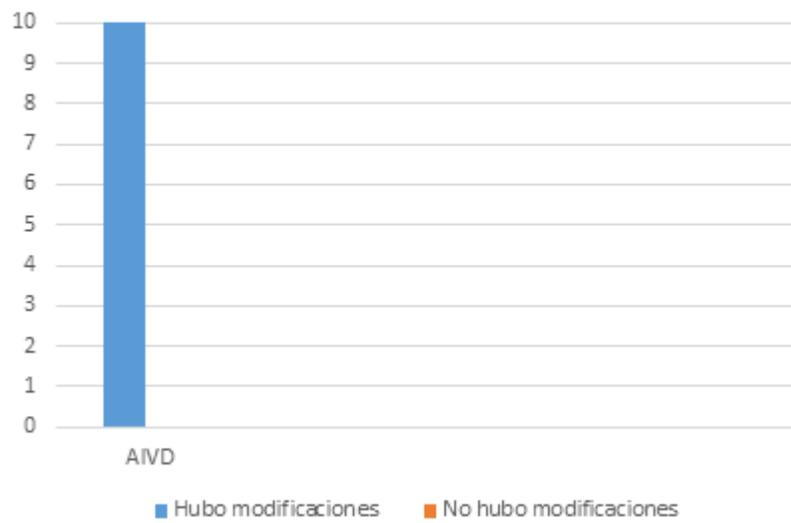
Actividades de la vida diaria luego del trasplante de órganos



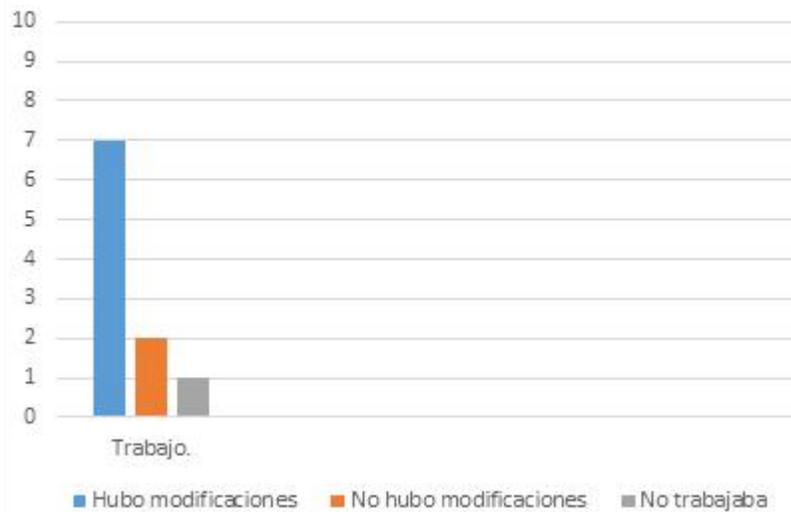
Actividades instrumentales de la vida diaria durante el proceso de hemodiálisis



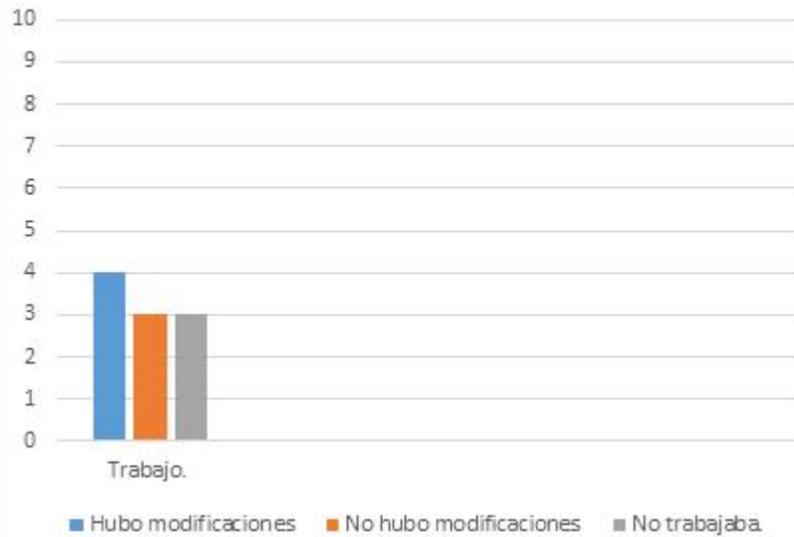
Actividades instrumentales de la vida diaria luego del trasplante de órganos



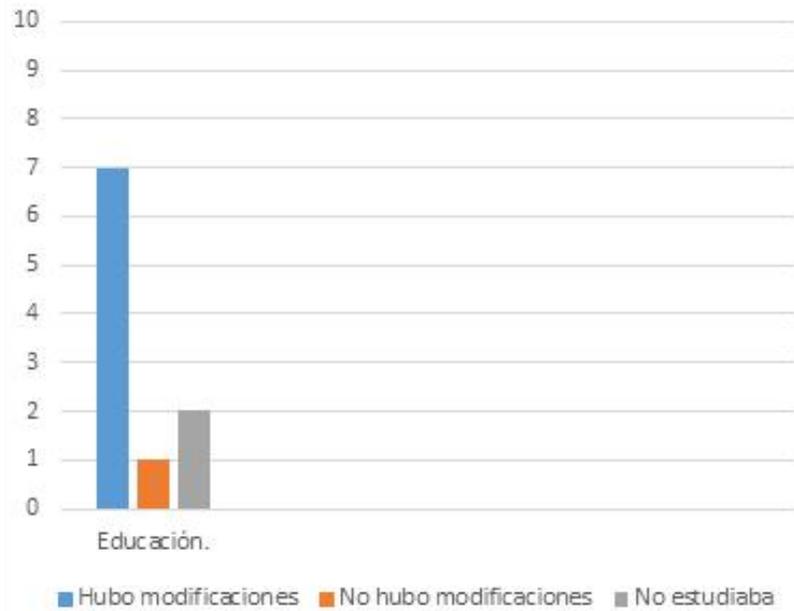
Área ocupacional de trabajo durante el proceso de hemodiálisis.

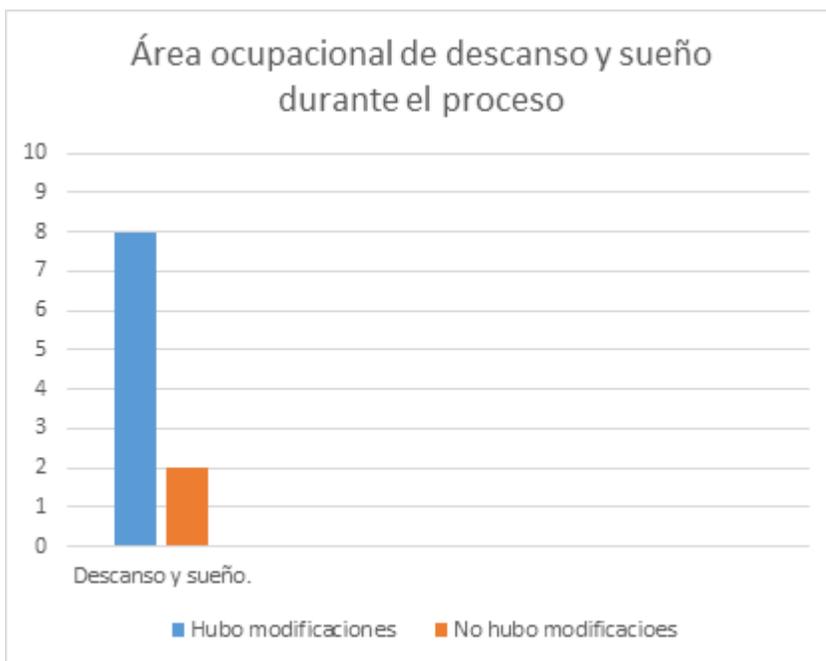
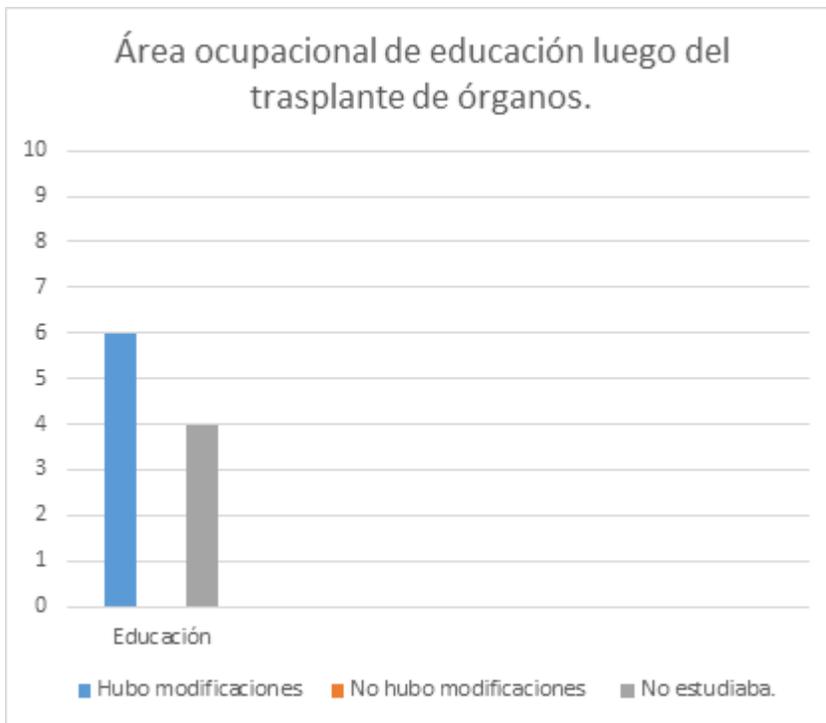


Área ocupacional de trabajo luego del trasplante de órganos.

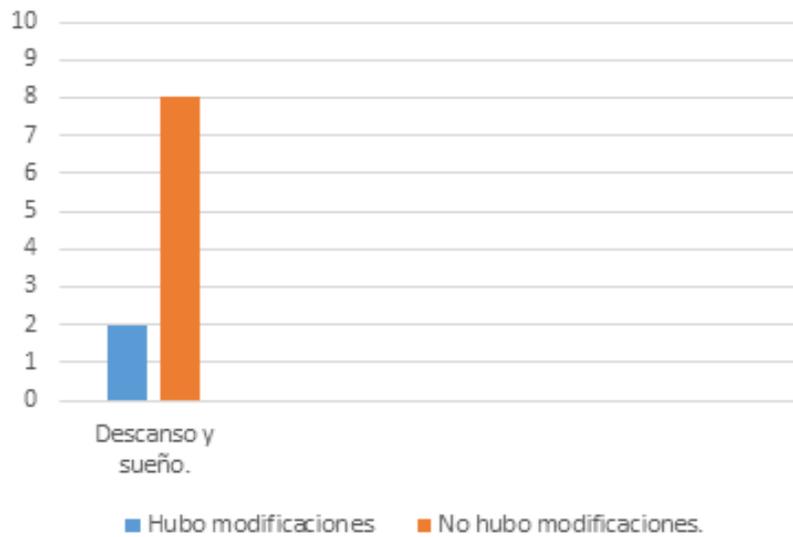


Área ocupacional de educación durante el proceso de hemodiálisis.

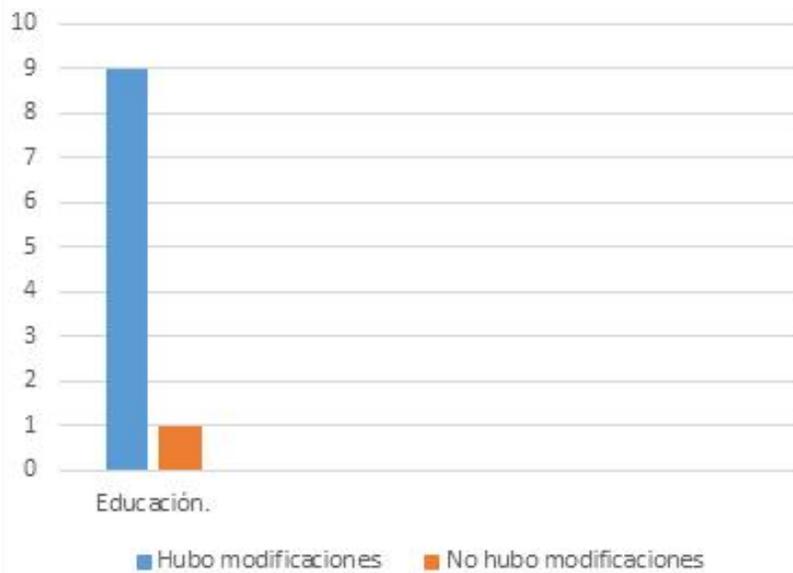




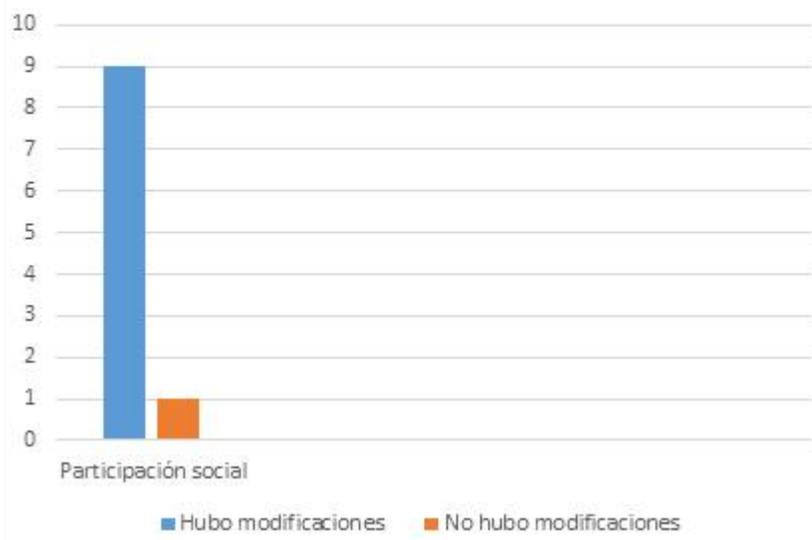
Área de descanso y sueño luego del trasplante de órganos.



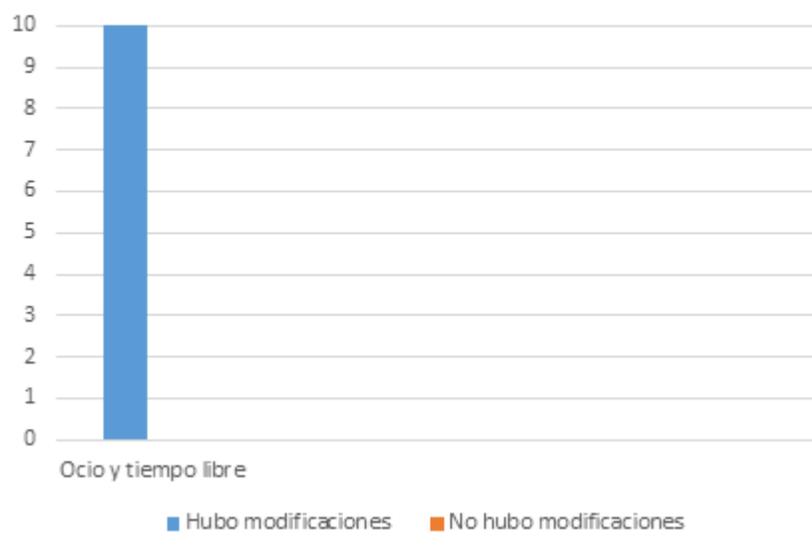
Área ocupacional de participación social durante el proceso de hemodiálisis.



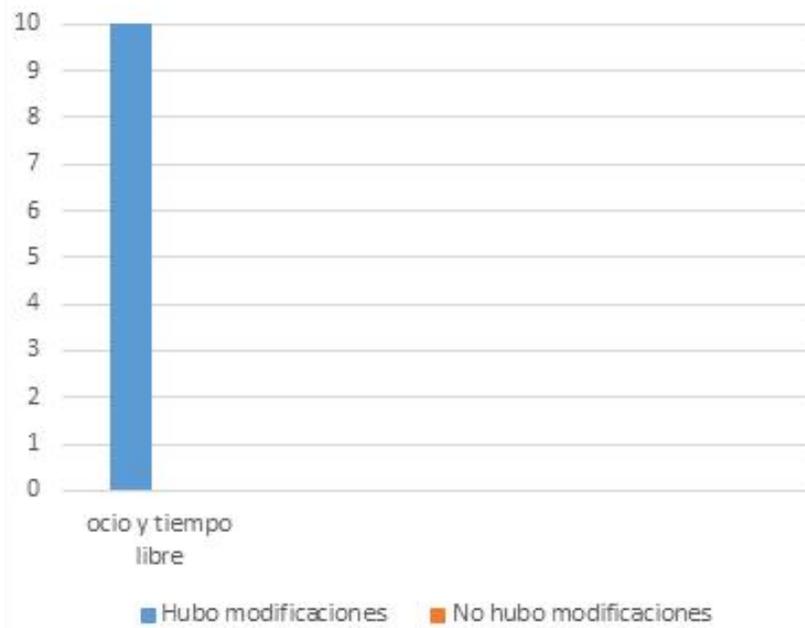
Área ocupacional de participación social luego del trasplante de órganos.



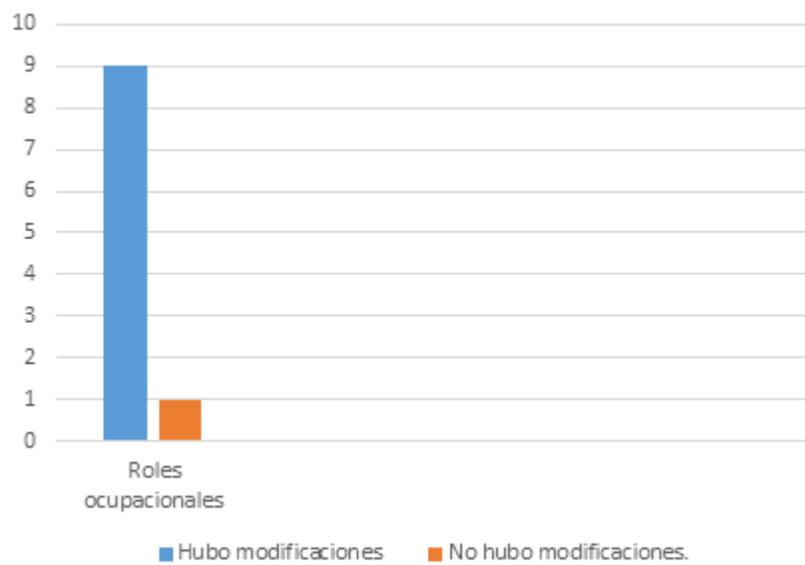
Área ocupacional de ocio y tiempo libre durante el proceso de hemodiálisis

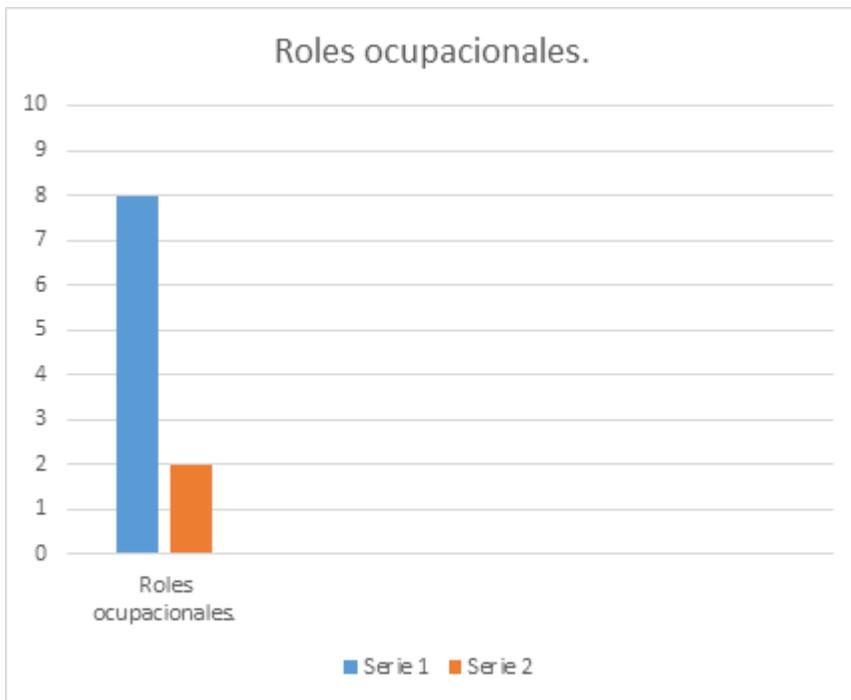


Área ocupacional de ocio y tiempo libre luego del trasplante de órganos.



Roles ocupacionales.





VII. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN.

La presente investigación se basó en analizar las rutinas diarias de diez personas adultas, previo y durante el proceso de hemodiálisis y luego del trasplante de órganos, a fin de sugerir posibles intervenciones desde la disciplina de TO.

Luego de realizar las entrevistas y aplicar las herramientas fue posible evidenciar las rutinas, ocupaciones y roles en los diferentes procesos analizados.

De acuerdo a los resultados se resaltaron modificaciones en las siguientes áreas ocupacionales:

- *AVD*: dentro de las actividades analizadas el mayor impacto se dio en la alimentación, durante el proceso de HD, debido a que en reiteradas oportunidades dicho proceso causaba migrañas, sintomatología dolorosa, cansancio, desgano, lo cual conllevaba a restringir la cena y/o almuerzo. Luego del trasplante de órganos la actividad de alimentación se evidenció sin modificaciones.
- *AIVD*: las mayores modificaciones se dieron en el proceso de HD, debido a la demanda de horas y días que debían concurrir a la institución, a su vez, debían contar con tiempo para su traslado hacía la misma. Por otro lado, otras de las categorías afectadas por la HD fue el preparado de comida, crianza de otros y mantenimiento del hogar debido a la sintomatología posterior al asistir a la institución de diálisis como a la demanda de tiempo. Luego del trasplante de órganos, las personas entrevistadas manifestaron poder retomar con las actividades del hogar y de crianza que se vieron afectadas por la HD, ya que no contaban con la demanda de tiempo de la misma.
- *Trabajo*: esta área ocupacional se vio afectada tanto en el proceso de hemodiálisis como luego del trasplante de órganos. Durante el proceso de HD algunas personas adultas debieron dejar de realizar dicha actividad debido a la demanda de tiempo que requiere ir a la institución y llevar a cabo la diálisis, así como los síntomas que genera la misma: cansancio, fatiga, debilidad muscular, náuseas, migrañas, etc. A su vez, se mencionó por parte de los entrevistados que en reiteradas oportunidades los trabajos no toman a personas que se encuentran atravesando dicho proceso por temor o simplemente por las cortas jornadas

laborales que pueden efectuar. Luego del trasplante de órganos, algunas personas adultas pudieron retomar con su actividad laboral, y otras no, según los entrevistados cuentan con un certificado de trasplante, debido a esto, en ocasiones no lograban obtener un trabajo en blanco, ya que, las empresas o lugares no tomaban a personas en dicha situación por temor al trasplante, a la inasistencia al trabajo o por problemas de salud. Si bien cuentan con la Ley 26.928 de protección integral para personas trasplantadas el cual ampara el trabajo o la reinserción laboral en ocasiones se ve limitada. A su vez, el Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad social debe promover programas de empleo y emprendimientos, talleres protegidos, manifestando por parte de los entrevistados que muchas veces estos beneficios no se cumplen.

- *Educación:* es otra de las áreas en cuestión dentro de la investigación y que se vio más afectada durante el proceso de HD, algunas personas que se encontraban estudiando al comenzar el proceso debieron dejar de realizarlo, debido a la demanda de tiempo y días de la institución ya que les coincidía con el horario de cursado o de estudio, o simplemente por los síntomas producentes de la HD que limitaban a las personas poder concurrir o llevar a cabo el estudio. Luego del trasplante de órgano, las personas pudieron retomar sus estudios que efectuaban previo al proceso de hemodiálisis o comenzar con uno nuevo.
- *Descanso y sueño:* Las personas adultas también vieron modificado el descanso y sueño durante el periodo de hemodiálisis, debido al cansancio y los síntomas que genera la misma, esto los llevó a aumentar las horas de sueño. Luego del trasplante de órganos las personas entrevistadas manifestaron que no hubo modificaciones en dicha ocupación, ya que, podían descansar y dormir sin dificultad, disminuyendo sus horas de descanso, sin presencia de fatiga, cansancio, dolores generados por la HD.
- *Tiempo libre:* esta área ocupacional pudo verse afectada durante el proceso de hemodiálisis debido al escaso tiempo libre que contaban las personas para llevar a cabo actividades significativas y de interés por la demanda de tiempo que requiere dicho proceso. A su vez, los síntomas de la HD llevaron a las personas a dejar de realizar actividades, deportes, etc. Luego del trasplante de órganos, las personas ya no asistían a la institución y contaban con horas libres para efectuar actividades de interés, deportes, etc.

- *Participación social:* esta última área ocupacional evaluada y que se vio más afectada durante el proceso de HD, ya que la demanda de tiempo y la sintomatología posterior llevó a las personas a dejar de juntarse con amigos, familiares o reuniones sociales.

En la vida cotidiana se realizan diferentes actividades que se encuentran dentro de una rutina organizada. Esto se vio afectado en las personas que se encuentran con tratamiento de hemodiálisis, ya que experimentaron diferentes cambios, producidos por este mismo. Uno de estos efectos es la disminución del desempeño ocupacional óptimo lo cual afecta las actividades de la vida diaria, como así también el estado emocional y físico.

Se puede observar que la hemodiálisis cambia de manera drástica el diario vivir, inclusive en planes futuros y rutinas que tenían establecidas desde antes del tratamiento; por ejemplo se presentaba dificultad para viajar a otros destinos debido a la atención médica, ya que no pueden dejar de concurrir cada día por medio a la institución a realizar su tratamiento, en caso de tener que viajar, debían comunicarse con las mutuales para evidenciar las posibilidades de efectuar el tratamiento durante esos días en otra ciudad e institución, aunque a su vez, aludieron que en determinados lugares el agua es distinta a la que acostumbraban a consumir y el de la máquina.

Además de esto, debieron dejar proyectos de vida como es el desempeñar un estudio o ejercer un trabajo, lo cual producían en las personas alteraciones en sus actividades cotidianas u ocupaciones significativas.

A través de las entrevistas realizadas se pudo evidenciar que el rol más afectado significativamente durante el proceso de HD como luego del trasplante de órganos fue el de trabajador.

También es importante tener en cuenta la incertidumbre que atraviesan dichas personas debido al tiempo en lista de espera del órgano, el cual conlleva a que todo ese tiempo debían depender de una máquina para poder vivir, teniendo en cuenta los síntomas, el tiempo destinado, la pérdida de actividades, ocupaciones y los roles. A su vez, es importante abordar y tener en cuenta las emociones y motivaciones de las personas durante el proceso de hemodiálisis, debido a que si no asisten a la institución

puede causarles la muerte, por tal motivo es importante motivar a las personas a que concurren y llevan a cabo el proceso. Es por esto, que se considera conveniente que se aborde la IRC con sus tratamientos mediante un equipo interdisciplinario, con el objetivo de brindarles un adecuado tratamiento y acompañamiento a las personas que atraviesan dicha enfermedad.

La Terapia Ocupacional podría promover la calidad de vida en relación al desempeño ocupacional de las personas que se encuentran en proceso de hemodiálisis y luego del trasplante de órganos, debido a las alteraciones en las actividades significativas, ocupaciones y roles que constituyen las rutinas diarias. También es importante conformar los equipos interdisciplinarios del área de diálisis para evitar que las personas presenten mayores complicaciones a nivel físico, cognitivo, social, emocional y en su desempeño ocupacional manteniendo habilidades y funciones que pueden verse limitadas o afectadas por los procesos, debido a la inactividad y los cambios en los hábitos y rutinas.

A partir de lo descripto anteriormente, y teniendo en cuenta la Ley Nacional de ejercicio profesional de Terapia Ocupacional N° 27.051 y la Ley Provincial 13.220 se proponen intervenciones de TO para llevar a cabo durante el proceso de hemodiálisis y luego del trasplante de órgano.

- Realizar acciones de promoción y prevención a través del estudio e instrumentación de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo, básicas instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre.
- Diseñar, evaluar y aplicar métodos y técnicas para la recuperación y mantenimiento de las capacidades funcionales biopsicosociales de las personas durante ambos periodos de tratamiento.
- Organizar y/o reorganizar las rutinas diarias junto a las personas con el fin de promover la participación en las diferentes ocupaciones.
- Realizar acciones para mantener la motivación de las personas durante el proceso de hemodiálisis hasta el día del trasplante de órganos.
- Realizar entrenamiento con técnicas específicas de las destrezas necesarias propias de las actividades y ocupaciones de cuidado de sí mismo básicas, instrumentales, educativas, productivas y de tiempo libre.

- Realizar adaptaciones de las actividades para lograr desempeñarlas de manera independiente y autónoma.
- Realizar acciones de rehabilitación y recuperación de las personas adultas durante el proceso de hemodiálisis y luego del trasplante de órganos.
- Brindar técnicas de conservación de energía para realizar las actividades y dentro del hogar con el fin de evitar la presencia de cansancio debido a la debilidad muscular.
- Realizar técnicas para disminuir el dolor luego del tratamiento de hemodiálisis debido a la presencia de fatiga, debilidad muscular, calambres, dolor de cuerpo.
- Realizar evaluaciones para promover la inserción laboral de las personas adultas.
- Realizar estudios e investigaciones dentro del ámbito de las incumbencias relacionadas con la insuficiencia renal crónica, sobre intervenciones y la importancia de la Terapia Ocupacional dentro del equipo interdisciplinario.
- Realizar acciones de concientización acerca de la donación de órganos.

En conclusión, se consideró que la investigación responde a los objetivos propuestos, ya que se pudo analizar las rutinas diarias de las personas adultas durante los diversos periodos de tiempo dentro de la insuficiencia renal crónica; previo al proceso de hemodiálisis, durante el proceso de hemodiálisis y luego del trasplante de órgano. A su vez, se logró responder a la pregunta problema ¿Cómo son las rutinas de las personas adultas, previo y durante el proceso de hemodiálisis, y luego del trasplante de órganos, y cuáles son las posibles intervenciones de Terapia Ocupacional? ya que, a través de la aplicación de las entrevistas semi estructuradas y la evaluación específica de TO “pastel de la vida” se pudo conocer el desempeño dentro de las rutinas diarias, el tiempo destinado a cada área ocupacional, los roles que ejecutaban y los cambios que se produjeron en los distintos periodos de tiempo.

Posteriormente al análisis específico de las rutinas diarias se propusieron las intervenciones de TO avaladas por la Ley Nacional de ejercicio profesional 27.051 y la Ley Provincial 13.220.

En función al proceso recorrido de la presente tesina se asume como crítica la cantidad de personas que conformaron la muestra dejando como posibilidad para futuras

tesinas y/o proyectos de investigación ampliar dicha muestra llegando a resultados más amplios.

Para finalizar la investigación se proponen futuros posibles temas a investigar:

- Cómo impacta el área ocupacional de trabajo durante el proceso de hemodiálisis
- Posibles intervenciones de Terapia Ocupacional en el área ocupacional de trabajo luego del trasplante de órganos
- Importancia de la Terapia Ocupacional como miembro del equipo interdisciplinario durante el proceso de hemodiálisis.
- Calidad de vida de personas con Insuficiencia Renal Crónica durante el proceso de hemodiálisis.

IX. LISTADO DE REFERENCIAS

Aguilar, V; Alarcón, C; Hernández, C. (2010). *Estudio del impacto que provoca el tratamiento de hemodiálisis desde una perspectiva ocupacional, a las personas con insuficiencia renal crónica en la comuna de punta arenas*. (Tesis de grado para Licenciado en ciencia de la ocupación). Universidad de Magallanes Chile.
http://www.umag.cl/biblioteca/tesis/aguilar_gaete_2010.pdf

Álgado, S. (2015). Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*. 12, 26-40. <http://www.revistatog.com/mono/num7/mono7.pdf>

Asociación Profesional Española de Terapeutas Ocupacionales. (1967).
Historia de la Terapia Ocupacional.
<https://www.apeto.com/asociacion-historia.html>

Calzado, M. (2013). La adherencia terapéutica en el paciente trasplantado renal. *Facultad de enfermería. Cordoba*. 4,1-15.
<https://www.revistaseden.org/imprimir.aspx?idArticulo=4424170094093091099424170>

Diaverum Argentina (s.f). Etapas de la enfermedad crónica.
<https://www.diaverum.com/es-AR/Informacion-sobre-los-rinones/Etapas-de-la-enfermedad-renal-cronica/>

Diaverum Argentina (s.f). *Tratamiento de Hemodiálisis*.
<https://www.diaverum.com/es-es/tratamiento/hemodialisis/>

Kielhofner, G. (2004). Motivos, patrones y desempeño de la ocupación: Conceptos básicos. *Modelo de la Ocupación Humana.. Teoría y aplicación*. (pp. 15-30). Editorial Médica Panamericana.
<https://books.google.com.pe/books?id=hBQfhHCs-XIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Hernández, E. Bueno, M. (2018). *Propuesta de un programa de intervención en roles y rutinas en pacientes de oncología pediátrica desde terapia ocupacional en procesos hospitalarios*. (Tesis de grado de Licenciado en Terapia Ocupacional). Universidad de Zaragoza. <https://zaguan.unizar.es/record/89089?ln=es#>

Honorable congreso de la Nación Argentina. (2014, 3 de diciembre). Ley 27.051 de ejercicio de la Profesión de Terapeutas Ocupacionales, Terapistas Ocupacionales y Licenciados en Terapia Ocupacional. <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/118249/20150109>

Honorable congreso de la Nación Argentina. (2011, 23 de diciembre). Ley 13.220 de Terapia Ocupacional. <https://www.colegiotosantafe2.com.ar/imagenes/documentos/LEY%20N%C2%BA%2013220.pdf>

Honorable Congreso de la Nación Argentina. (2018, 27 de Julio). Ley 25.477 de trasplante de órganos, tejidos y células “**Ley Justina**”. Boletín Nacional. <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley-27447.pdf>

Hospital clínic de Barcelona. (S.f). Trasplante renal: ¿Qué es? tipos y fases. <https://www.barnaclinic.com/blog/urologia/trasplante-renal>

İnal, O., Hülya, K., Sevilay, K., Sedat, Ü. (2020) Effect of Occupational Therapy in Patients Receiving Hemodialysis: A Randomized Controlled Study. *Turk J Nephrol* 2021.: 63- 69. <https://turkjnephrol.org/Content/files/sayilar/424/63-69.pdf> .

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (s.f). *Inscripción a lista de espera- Incucai*. <https://www.argentina.gob.ar/salud/incucaipacientes/inscripcion-lista-de-espera>

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (s.f). *el trasplante-Incucai*. <https://www.incucaigov.ar/index.php/comunidad/preguntas-frecuentes/trasplante>

Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante. (s.f). *Reportes provinciales, lista de espera de órganos.*
<https://www.argentina.gob.ar/salud/incucaipacientes/inscripcion-lista-de-espera>

Kielhofner, G., (2004). *Terapia Ocupacional. Modelo de la Ocupación Humana. Teoría y aplicación*, (3 ed.). Editorial Médica Panamericana.
<https://books.google.com.pe/books?id=hBQfhHCs-XIC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false>

Malheiro Oliveira, P., Arruda Soares, D. (2012). Percepciones de las personas con insuficiencia renal crónica sobre la calidad de vida. *Revista electrónica trimestral de enfermería*. 257-275. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/administracion5.pdf>

Martín, P. Errasti, P. (2006). Trasplante renal. *An. Sist. Sanit. Navar.* 29. 79-91.
<http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v29s2/original7.pdf>

Ministerio de salud de la Nación Argentina. (2010). Guía de Práctica Clínica sobre Prevención y Detección Precoz de la Enfermedad Renal Crónica en Adultos en el Primer Nivel de Atención.
http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000069cnt-2012-08-02_guia-prevencion-deteccion-precoz-enfermedad-renal-cronica-adultos.pdf

Moraes, A., Souza, A., Cruz, T., Magno, L., y Cavaleiro, V. (2018) Alteraciones en el desempeño ocupacional de personas con enfermedad renal crónica en diálisis peritoneal. *Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social*. 6, 591-599.
[file:///C:/Users/user/Downloads/3129-16354-1-PB\(3\).pdf](file:///C:/Users/user/Downloads/3129-16354-1-PB(3).pdf)

National Institute of Diabetes and Digestive and kidney diseases. (s.f) *Hemodiálisis*.
<https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/enfermedades-rinones/insuficiencia-renal/hemodialisis>

Organización Mayo Clinic. (s.f) *Trasplante de riñón, descripción general*.
<https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/kidney-transplant/about/pac-20384777>

Organización Panamericana de la Salud. (s.f). *Donación y trasplante*.
<https://www.paho.org/es/temas/donacion-trasplantes>

Orduña, H., Yate, M., Duarte, S. (2018). CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA: UNA MIRADA DESDE TERAPIA OCUPACIONAL. *Revista chilena de Terapia Ocupacional*. 18, 107-115.
<https://revistas.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/49400/54521>

Pereira, J. Boada, L. Peñaranda, D. Torrado, Y. (2019). Diálisis y Hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. *Rehabilitar Cucuta*. 1-19.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUK Ewiv7z94ejwAhU1CrkGHdnGBUEQFjAAegQIAhAD&url=http%3A%2F%2Fwww.nefrologiaargentina.org.ar%2Fnumeros%2F2017%2Fvolumen15_2%2Farticulo2.pdf&usg=AOvVaw0Osg8jjeLzglOYoNbCQgAT

Pérez, I., Angulo, T., Arribas, P., Puerta, M., Ortega, M., Jaldo, M., Sequeira, P., Alcazar, R., Pérez, R., Alvarez, A. (2020). Los pacientes en hemodiálisis presentan peor equilibrio postural, que se relaciona con el riesgo de caídas. *Revista de la Sociedad Española de Nefrología*. 733. 1-8.
https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwis8o-YmonxAhXvq5UCHZsSA4YQFjADegQICxAE&url=https%3A%2F%2Fwww.researchgate.net%2Fpublication%2F342761583_Los_pacientes_e_n_hemodialisis_presentan_peor_equilibrio_postural_que_se relaciona_con_el_riesgo_de_caidas&usg=AOvVaw0zO7wUGJVqICXK8ZqsHI30

Programa de Abordaje Integral Enfermedad Renal Crónica. (s.f). *Enfermedad Renal Crónica*.
<https://www.incucai.gov.ar/index.php/prensa/archivo-de-noticias/20-institucional/lineas-de-accion/64-paierc-programa-de-abordaje-integral-enfermedad-renal-cronica>

Red Europea de Terapia Ocupacional. (2015). *Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico*. <file:///Users/pablo>

rodriguez/Downloads/Dialnet-UnaTerapiaOcupacionalDesdeUnParadigmaCritico-5435161.pdf

Ribes, E. (2004). Fisiopatología de la insuficiencia renal crónica. *Fundació Puigvert. Cartagena,* 10-8-76.
<http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/etch/28241671/FISIOPATO%20RENAL%20CRONICA.pdf>

Ruiz, M. (2013). La adherencia terapéutica en el paciente trasplantado renal. *Enferm Nefrol*, 4, 258-270. <http://scielo.isciii.es/pdf/enefro/v16n4/original6.pdf>

Sabino, C. (1996). La recolección de datos: La entrevista. En *el proceso de investigación*. (págs. 155 -184). Lumen hvmanitas.

Samaratti, M. (2011). *Las rutinas diarias de personas internadas en hogares*. (Tesis de grado de Licenciado en Terapia Ocupacional). Universidad Abierta Interamericana.
<https://studylib.es/doc/4761918/las-rutinas-diarias-de-personas-internadas-en-hogares>

Santana, M., Silva D., Lopez. (2020). Vida después de la hemodiálisis. *Revista texto & contexto enfermagem*, 29, 1-15.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300006#:~:text=Conclusiones%3A%20los%20pacientes%20en%20hemodi%C3%A1lisis,de%20vida%20percibe%20el%20paciente.

Simó Algado, S. (2015). Una Terapia Ocupacional desde un paradigma crítico. *Revista Terapia Ocupacional Galicia*. <http://www.revistatog.com/mono/num7/critico.pdf>

Sociedad Argentina de Nefrología. (s.f). *¿Qué es la hemodiálisis?*. <http://san.org.ar/2015/pacientes-consejos-que-es-la-hemodialisis.php>

Telam. (s.f). *Prevalencia de la insuficiencia renal crónica en Argentina*.
<https://www.telam.com.ar/notas/202102/544693-mas-de-5-millones-de-personas-padecan-en-argentina-algun-grado-de-enfermedad-renal-cronica.html>

Viana Inés, Á. A., Martínez Rosa, Matilla Rosa, Máximo Nuria, Méndez Betsabé, Talavera Miguel Ángel, & Rivas Natalia. (2010). Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y Proceso. 2da Edición.
<http://www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf>

Viviani, K., Ferrerira, J. (2008). El día a día de personas con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis. *Revista Latino-am.* 686- 691.
<https://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n4/06.pdf>

Well, S., (2015). Occupational Deprivation or Occupational Adaptation of Mexican Americans on Renal Dialysis. *The University of Texas–Pan American*. 174- 182.
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/oti.1394>

X. ANEXOS

A. Hoja de Información de Consentimiento Libre y Voluntario. (Google form) **(Anexo 1)**

<https://docs.google.com/forms/d/1f29UMyDXUJlqH46Acegh21UdpYc0PtZWTTkR0BCxMQY/edit>

Esta investigación se enmarca en la realización de una Tesina para finalizar la carrera de grado de la Licenciatura en Terapia Ocupacional de la Universidad del Gran Rosario.

La presente investigación se titula “Rutinas diarias de personas adultas previo y durante el proceso de hemodiálisis y luego del trasplante de órganos. Posibles intervenciones de Terapia Ocupacional”.

El objetivo de la misma es analizar las rutinas diarias de personas adultas, previo y durante el proceso de hemodiálisis y luego del trasplante de órganos. A fin de proponer intervenciones de Terapia Ocupacional. Para lograr el objetivo mencionado se requiere conocer las rutinas diarias, previo, durante el tratamiento de hemodiálisis y luego del trasplante de riñón. Luego de obtener esta información se determinarán las intervenciones que se podrían efectuar en dicha población desde la disciplina.

Para obtener la información necesaria se llevarán a cabo entrevistas semi estructuradas mediante video llamadas a personas adultas que hayan transcurrido hemodiálisis y recibido el trasplante de riñón. La duración de la misma será aproximadamente de 60 minutos. A su vez, durante la entrevista se aplicará la evaluación específica de terapia ocupacional denominada “pastel de la vida” la cual consiste en describir en un gráfico de 24 horas las diversas ocupaciones que efectúan en las mismas, con el fin de determinar el porcentaje de tiempo que le dedican a cada una de las mismas.

Su participación en esta investigación es voluntaria, y puede decidir no participar o cambiar su decisión y retirar el consentimiento en cualquier momento. Toda la información obtenida es confidencial y anónima.

Hoja de firma.

Acepto participar de la entrevista perteneciente a la investigación: "Rutinas diarias de adultos y adultas previo y durante el proceso de hemodiálisis y luego del trasplante de órgano. Posibles intervenciones de Terapia Ocupacional". Entiendo que los datos serán utilizados con fines académicos y la publicación con fines científicos preservando la confidencialidad de todo dato personal.

- SI ACEPTO - NO ACEPTO

- SI ACEPTO -NO ACEPTO que la entrevista sea grabada para facilitar la recolección de la información.

Nombre y edad:

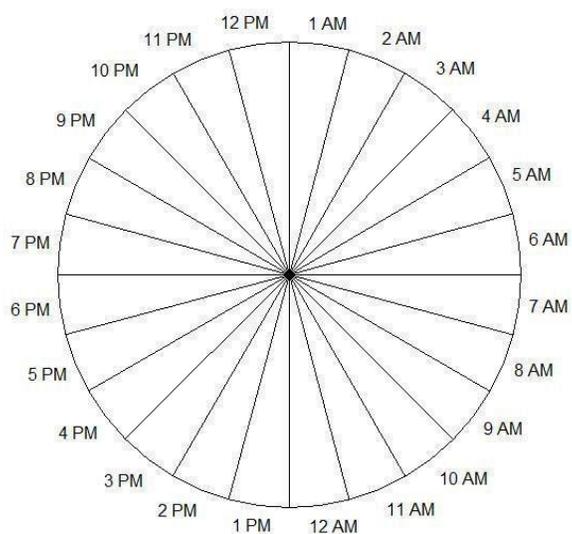
ENTREVISTA SEMI-ESTRUCTURADA

A. Bosquejo de entrevista: (Anexo 2)

Persona adulta: X

- 1) ¿Cuánto tiempo llevó a cabo usted el tratamiento de hemodiálisis?
- 2) ¿Qué cantidad de días y horas asistía a la institución donde realizaba el tratamiento?
- 3) ¿La elección de los días fue voluntaria?
- 4) ¿Usted ha percibido efectos secundarios al realizar el proceso de hemodiálisis?
¿Cuáles?
- 5) ¿Me describirías un día típico dentro de su rutina diaria previo a comenzar el proceso de hemodiálisis? Implementar pastel de la vida.
- 6) ¿Qué roles desempeñaba usted previo a comenzar el proceso de hemodiálisis?
(Se introducirá a que se hace referencia a roles desde TO)
- 7) ¿Me describirías un día típico dentro de su rutina diaria durante el proceso de hemodiálisis? Implementar pastel de la vida.
- 8) ¿Qué roles desempeñaba usted durante el proceso de hemodiálisis? ¿Se vieron alterados los que llevaba a cabo previo a comenzar el tratamiento? ¿Cuáles?
- 9) ¿Usted ha percibido cambios en las rutinas diarias al comenzar el proceso de hemodiálisis?
- 10) ¿Hace cuánto tiempo recibió el trasplante de riñón?
- 11) Luego de recibir el trasplante de riñón ¿has percibido cambios en las rutinas diarias? En caso de ser afirmativa la respuesta ¿qué consideras que se modificó?
- 12) De las ocupaciones mencionadas al realizar las evaluaciones “pastel de la vida” ¿luego del trasplante de riñón se llevaron a cabo las mismas? ¿Se modificaron algunas? ¿Cuáles?
- 13) ¿Me describirías un día habitual luego de recibir el trasplante de riñón?
Implementar pastel de la vida.
- 14) De los roles que se llevaban a cabo, luego del trasplante de riñón ¿se han modificado alguno? ¿Cuáles? (Se introducirá desde TO)

C. Evaluación específica de TO: pastel de la vida. (Anexo 3)



Referencias:

Tiempo dedicado a las AVD (rojo)

Tiempo dedicado a las AIVD (azul)

Tiempo dedicado al trabajo (amarillo)

Tiempo libre (verde)

Tiempo dedicado a la participación social (violeta)

Tiempo dedicado al descanso y sueño (naranja)

Tiempo dedicado a la educación (gris)

MATRIZ PARA ANALIZAR DATOS

(Anexo 4)

<i>adulto/a: x</i>	<i>Previo al proceso de hemodiálisis</i>	<i>Durante el proceso de hemodiálisis</i>	<i>Luego del trasplante de órgano.</i>
Educación			
Actividades de la vida diaria			
Actividades instrumentales de la vida diaria			
Trabajo			
Participación social			
Tiempo libre			

Descanso y sueño			
Roles			

Anexo 4 B

Modificaciones	AVD	AIVD	TRABAJO	EDUCACIÓN	PARTIC. SOCIAL	DESCANSO Y SUEÑO	OCIO Y TIEMPO LIBRE.	ROLES
Persona Adulta								
1								
2								
3								

4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Matriz general de las personas adultas.

adulto/a: 1	Previo al proceso de hemodiálisis	Durante el proceso de hemodiálisis	Luego del trasplante de órgano.
Educación	No estudiaba	No estudiaba	No estudiaba.
Actividades de la vida diaria	Se bañaba y desayunaba. A las 14 hs almorzaba junto a su hija. A las 21 se bañaba y cenaba con su hija.	Se bañaba y desayunaba. A las 13 hs almorzaba junto a su hija y esposo. No cenaba debido a la sintomatología luego de concurrir a HD. Le privaron determinados alimentos.	Se bañaba. Desayunaba junto a su esposo. A las 21 hs cenaba No tenía limitaciones en líquidos y alimentos.
Actividades instrumentales de la vida diaria	Llevaba a su hija al colegio a las 8 am. De 8 a 11/12 se dedicaba a la limpieza del hogar y mandados. A las 13 hs buscaba a su hija en el colegio. Preparaba el almuerzo. Preparaba la cena	Llevaba a su hija al colegio a las 8 am. Volvía a su casa y hacía las cosas del hogar, limpieza y mandados. Se preparaba y salía para diálisis de 16 a 22, contando los trayectos que tiene hasta la institución y de regreso a su casa. Tuvo que dejar de preparar la cena, y pedir comida o que lo realizara alguien de su familia.	A las 8 am tomaba las medicaciones inmunosupresoras De 15 pm a 17 pm volvía a su casa a realizar las cosas de limpieza y orden.
Trabajo	De 16 hs a 20.30 hs trabajaba en un local comercial	Perdió el trabajo por el proceso de HD.	De 10 am a 12 am trabajaba para una asociación de trasplantados, pueblos originarios y donación de médula ósea.

			Retomaba con su trabajo de 19 hs hasta las 21.
Participación social	Se juntaba con sus amigas 1 vez por semana.	Disminuyó la participación social con amigas. Se vio afectado irse de vacaciones, debido a la demanda de días que asisten a la institución.	Aumentó su participación social con amigos, se juntaban presencialmente y virtualmente.
Tiempo libre	Le gustaba realizar actividades de senderismo. Investigar y aprender cosas de montañas, bailar y hacer folklore.	La actividad de folklore se vio afectada por la escasez de tiempo y la sintomatología producto de la HD.	Asistía a una clase de baile a las 14 hs.
Descanso y sueño	De 12 am a 7-8 am dormía. Se levantaba a las 7 am.	De 22 pm a 7/8 am dormía. Se levantaba a las 7 am. Dormía más de lo habitual por el desgaste y la pérdida de fuerzas generada por la HD.	22 pm intentaba relajarse y dormir. Se levantaba a las 8 am.
Roles	Rol de cuidadora porque cuidaba y criaba a su hija, rol de madre, rol de esposa, rol de trabajadora.	Rol de cuidadora, madre y esposa. El rol de trabajadora no estuvo más debido a la HD.	Rol de madre, aunque disminuyó ya que no convive con ella ya, su hija tiene 25 años. Rol de trabajadora abocada a las asociaciones que conforma. Rol de esposa.

adulto/a: 2	Previo al proceso de hemodiálisis	Durante el proceso de hemodiálisis	Luego del trasplante de órgano.
--------------------	--	---	--

Educación	Asistía al colegio de 7 am a 13 pm. A las 14 hs asistía a inglés.	Asistía al colegio de 7 am a 13 pm. Asistía a inglés, pero al tiempo tuvo que dejar de ir por la sintomatología de la HD y a su vez, porque le daba vergüenza.	Comenzó a estudiar para ser profesora, pero tuvo que dejarlo porque al ser trasplantada en muchos lugares para trabajar no te toman y no podía pagar sus estudios. Actualmente pudo retomarlos. Realizó cursos de reiki y masajista. Asistía a francés.
Actividades de la vida diaria	Almorzaba cuando llegaba del colegio. Se bañaba cuando volvía de juntarse con sus amigas.	Desayunaba mates cuando se levantaba, se le limitaron determinados alimentos y debía controlarse con el consumo de líquidos. Se bañaba cuando volvía de diálisis. No cenaba debido a los síntomas que le generaba la HD.	Almorzaba junto a su madre. A las 18 hs merendaba. Se bañaba cuando finalizaba sus clases. No tenía más limitaciones en los líquidos y alimentos.
Actividades instrumentales de la vida diaria	No menciona AIVD, no recuerda ya que era muy chica.	De 16 hs a 23 pm asistía a diálisis, contando las horas de los trayectos.	Tomaba la medicación del trasplante.
Trabajo	No trabajaba.	No trabajaba.	Trabajaba como reikista, su actividad laboral como masajista no pudo ejercerla debido a la pérdida de fuerza muscular producto de la HD. Un tiempo desempeñó su labor en una panadería pero a consecuencia de la pérdida de fuerza tuvo

			que dejar de concurrir.
Participación social	Se juntaba con sus amigas al salir de inglés.	Se vio afectada por la HD, tuvo que dejar de viajar, irse de viaje de egresados, juntadas y encuentros con amigos y familiares.	Se juntaba con sus amigas mediante videollamada por las restricciones. Charlan, le gustaba tirarle a sus amigas las cartas natales, es muy creyente de las energías.
Tiempo libre	No recuerda.	Escasez de tiempo libre por la HD.	Le gustaba leer, mirar películas y series.
Descanso y sueño	De 23 pm a 6 am duerme.	De 23 pm a 6 am duerme. En momentos que podía dormía la siesta o se acostaba un rato a descansar.	A las 22 pm ya se va a acostar, manifiesta que las medicaciones que toma algunas son fuertes y le da sueño.
Roles	Rol de estudiante, rol de hija y cuidadora porque la madre estaba enferma y cuidaba de ella. Rol de hermana y adolescente.	Rol de hija, rol de estudiante, rol de adolescente. Se vieron afectados todos por la HD por la demanda de tiempo.	Rol de estudiante, rol de hija, rol de trabajadora porque consideraba el reiki como un trabajo.

adulto/a: 3	Previo al proceso de hemodiálisis	Durante el proceso de hemodiálisis	Luego del trasplante de órgano.
Educación	A las 7.45 am ingresaba al profesorado de educación física.	Perdió materias en el profesorado y tuvo que dejar de concurrir un tiempo, debido a que no le dejaban hacer	Retomó con el profesorado de Ed. física. Se conectaba a las clases a las 9 am.

		algunas materias por la HD.	
Actividades de la vida diaria	Cenaba y se bañaba cuando llegaba de vóley a las 22.30 hs. Desayunaba cuando se levantaba.	Tuvo limitación en el consumo de alimentos y líquidos. Desayunaba dentro de la institución de diálisis. Se bañaba y cenaba cuando llegaba de hockey o voley.	Desayunaba a las 6 am. Almorzaba junto a su hijo y sus padres. Llegaba de voley o hockey, se bañaba y cenaba. No tenía más limitaciones en líquidos y alimentos.
Actividades instrumentales de la vida diaria	Las actividades de la casa y cuidado del hogar las realizaba los fines de semana o en sus momentos libres.	Asistía a la institución de diálisis de 8 a 11 hs. Tenía los trayectos hasta la institución y de regreso a su hogar.	Consumía medicamentos debido al trasplante de órgano. Cuida de su hijo. Tenía 3 hs de viaje para ir a dar clases a San Jerónimo y 3 hs de viaje de vuelta para volver a Rosario. Llevaba a su hijo al jardín al mediodía. Retiraba a su hijo del jardín a las 17.15 hs.
Trabajo	16 a 20 hs trabajaba en Arroyo Seco.	Siguió yendo un tiempo más a arroyo, luego dejó porque era un reemplazo. Comenzó a trabajar en San Lorenzo como profesora.	Comenzó a trabajar en San Jerónimo Sur, de 16 a 21 hs. Algunos días trabajaba en GerRosario de 14 a 17 hs.
Participación social	Con la familia se juntaban los domingos. Con amigas le gustaba salir e ir al club.	Siguió juntándose con amigas y su familia como lo hacía previo al proceso de HD.	Se siguió juntando con amigas y familiares como en las etapas anteriores.

Tiempo libre	Jugaba al voley de 21 a 22.30 hs.	Un tiempo tuvo que dejar de jugar al voley por el catéter. Retomó y también hacía hockey.	Asistía a clases de crossfit de 7 a 9 am. Practicaba voley o hockey de 20 a 22 hs.
Descanso y sueño	Se levantaba a las 7 am. Se dormía entre la 1 y 2 am.	Se acostaba alrededor de las 2 am. Algunas veces cuando salía de diálisis se acostaba un rato.	Se dormía alrededor de la 1 am y se levanta a las 6 am.
Roles	Rol de hermana, rol de profesor, trabajadora y estudiante.	Rol de hermana, rol de profesora y trabajadora y el rol de estudiante se vio más afectado porque tuvo que dejar de concurrir	Rol de hermana, rol de trabajadora, rol de estudiante y se agregó el de madre porque quedó embarazada 1 año y 3 meses después de ser trasplantada.

adulto/a: 4	Previo al proceso de hemodiálisis	Durante el proceso de hemodiálisis	Luego del trasplante de órgano.
Educación	Asistía al colegio de 13 a 18 hs.	Asistía a la facultad cuando salía de hemodiálisis, los primeros 3 años después tuvo que dejar por el desgaste físico producto de la HD.	No estudiaba.
Actividades de la vida diaria	Almorzaba alrededor de las 12 pm junto a su madre. Llegaba a su casa a las 22 hs, se bañaba y cenaba.	A las 21 hs cenaba y se bañaba Tuvo restricciones en alimentos y líquidos. No almorzaba por estar en diálisis y cuando salía no se sentía bien.	Se bañaba y cenaba cuando llegaba de entrenar atletismo. Ya no tenía restricciones en los alimentos o líquidos.

Actividades instrumentales de la vida diaria	No menciona.	A las 6 am asistía a la institución hasta las 12/1 pm.	Tenía más tiempo para dedicarse a la casa y hacer los mandados.
Trabajo	No trabajaba.	No trabajaba, manifestaba que nadie quiere contratar a una persona durante un tratamiento como HD.	De 9 am a 17 pm trabajaba en el banco de alimentos, lo realizó un tiempo. No tiene trabajo porque no la toman por tener el trasplante.
Participación social	Se juntaba con sus amigas en el club luego de entrenar.	Se juntaba con amigas luego de la facultad, el primer tiempo, cuando dejó la misma disminuyó su participación social producto de la sintomatología. Dejar los viajes a Bariloche debido a la demanda de horas y días dentro de la institución.	Se juntaba mucho más con amigos, se juntaba a veces los fines de semana, organizaba viajes, etc.
Tiempo libre	Jugaba al básquet y al voley de 18 hs a 20 hs. Luego de bañarse se ponía a ver películas o hacer algunas cosas.	No contaba con mucho tiempo libre por la HD, cuando podía miraba una película alrededor de las 23 hs.	Entrenaba en la asociación de los juegos de los trasplantados. Realizaba atletismo desde las 19 hs hasta las 21 hs. Le gusta cocinar y leer.
Descanso y sueño	Se levantaba a las 10 am. Se dormía alrededor de la 1 am.	Se levantaba a las 5 am. Luego de 3 años de tratamiento su cuerpo empezó a deteriorarse, llegaba de diálisis y se dormía de 14 a 21 hs, y de 12 am a 5 am.	Se levantaba a las 8 am. Se dormía a las 00 am.

Roles	Rol de estudiante, rol de hija, hermana.	Rol de estudiante que se vió afectado.	Rol de hermana y rol de trabajadora un tiempo. Rol de tía, vivía con su hermana y su sobrino.
-------	--	--	--

adulto/a: 5	Previo al proceso de hemodiálisis	Durante el proceso de hemodiálisis	Luego del trasplante de órgano.
Educación	Estudiaba cuando se levantaba hasta las 12 pm. de 15 a 17 se ponía a estudiar nuevamente.	Ya había terminado antes de entrar a HD.	No estudiaba.
Actividades de la vida diaria	Almorzaba junto a sus hijos a las 13 pm. Llegaba a las 23 a su casa, cenaba y se bañaba.	Almorzaba junto a sus hijos alrededor de las 13 hs. A las 21 cenaba y se bañaba. Tuvo limitaciones en los líquidos y alimentos que consumía.	Almorzaba a las 13 hs. Se bañaba antes de salir a hacer los mandados a la mañana. Cenaba a las 22 hs. Ya no tenía más las limitaciones en los líquidos y alimentos.
Actividades instrumentales de la vida diaria	Preparaba el desayuno a sus hijos. Preparaba el almuerzo a partir de las 12 pm. Después de almorzar se ponía a realizar cosas del hogar, limpieza y orden.	Asistía a diálisis de 6 am a 12 pm. Salía de diálisis y hacía los mandados. Cocinaba al mediodía. Ayudaba a sus hijos con las tareas después de cenar.	Tomaba las medicaciones del trasplante a las 9 am. Salía a realizar los mandados cuando terminaba de tomar las medicaciones hasta las 12 pm. Preparaba el almuerzo. Realizaba cosas de la casa de 15 a 17 hs.
Trabajo	Dictaba clases de teología de 18 a 23 hs.	Tuvo que dejar de dar clases de Teología producto a la sintomatología de la HD.	Participaba en radios de manera voluntaria .

Participación social	Se juntaba con sus amigos, planificaban clases, viajaba por el país.	Tuvo que disminuir las juntadas, por la demanda de tiempo de la HD.	Participaba de ONG con todos los trasplantados, cantaban, charlaban, etc.
Tiempo libre	Le gustaba leer y escribir. Viajaba a diferentes lados del País.	Tuvo que dejar de viajar por la demanda de tiempo y días en diálisis. 17 a 19 hs realizaba boletines para la campaña que llevaba a cabo dentro de diálisis.	Entrenaba, era campeona de marcha atlética. Se ponía a preparar cosas de la ONG cuando llegaba de la radio a las 19 hs hasta las 22hs. Después de cenar se ponía a escribir y leer hasta las 2 am.
Descanso y sueño	Se dormía alrededor de las 2 am. Se levantaba a las 7 am.	Se levantaba a las 5 am. Se dormía a las 23 hs manifestando cansancio. Dormía siesta de 14 a 16 hs.	Se levantaba a las 9 am. Dormía la siesta de 14 a 15 hs. Se dormía a las 2 am.
Roles	El rol de madre, el rol de esposa, trabajadora y estudiante porque seguía estudiando.	El rol de esposa y madre disminuyó mucho por la diálisis. El rol de trabajadora se perdió. Rol de estudiante ya había finalizado su estudio.	Incorporó el rol de abuela porque sus hijos hoy en día son grandes y tuvieron hijos. Seguía cumpliendo el rol de esposa y madre, considera lo de la ONG y radio como trabajo aunque no sea remunerado.

adulto/a: 6	Previo al proceso de hemodiálisis	Durante el proceso de hemodiálisis	Luego del trasplante de órgano.
--------------------	--	---	--

Educación	Estudiaba de 7 a 9 am y de 17 a 21 hs.	Ya se había recibido, no asistía más a la universidad.	No estaba estudiando luego del trasplante de órganos,
Actividades de la vida diaria	Cenaba con sus padres a las 21 hs. Se bañaba a las 22 hs.	Desayunaba a las 6 am. Merendaba cuando llegaba de trabajar. Se bañaba a la tardecita. Cenaba a las 22 hs. Limitación con los líquidos y algunos alimentos. No almorzaba por encontrarse en la institución de diálisis y luego entraba a trabajar.	Desayunaba y se bañaba alrededor de las 6 am y 7 am. Merendaba a las 18 hs. Cenaba. Se bañaba cuando llegaba de entrenar.
Actividades instrumentales de la vida diaria	Algunas veces preparaba la cena o el almuerzo. Se manejaba caminando a los lugares o en bicicleta.	Asistía a diálisis de 7 am a 12 pm. Preparaba la cena.	Se ocupaba de la casa de 8 a 9 am. Prepara la cena. Tomaba medicaciones inmunosupresoras
Trabajo	Trabajaba de 9 a 17 hs.	Trabajaba de 12 pm a 18 hs.	Trabajaba de 10 am a 17 pm como contador.
Participación social	Se juntaba con sus amigos siempre, salían a tomar algo y a bailar.	Salía con amigos pero con menos frecuencia. Se tenía que cuidar con las comidas y bebidas.	Se juntaba con los amigos todos los fines de semana.
Tiempo libre	Entrenaba tenis.	Los deportes los seguía realizando pero no podía tanto, terminaba	Jugaba al tenis de 19 pm a 21 pm.

		cansado. Ya no tenía el mismo rendimiento.	
Descanso y sueño	Se dormía a las 23 hs. Se levantaba a las 6 am.	A las 23 hs se dormía 6 am se levantaba.	Se levantaba a las 6 am. Se dormía a las 00 am.
Roles	Rol de hijo, rol de estudiante, rol de trabajador	Rol de trabajador.	Rol de trabajador.

adulto/a: 7	Previo al proceso de hemodiálisis	Durante el proceso de hemodiálisis	Luego del trasplante de órgano.
Educación	Asistía al profesorado de 7 am a 13 pm.	Dejó de estudiar el profesorado por la HD. Comenzó a estudiar por su cuenta cómo confeccionar ropa.	Asistía a confección de alta costura.
Actividades de la vida diaria	A las 22 hs cenaba y se bañaba.	Desayunaba. Cenaba junto a su mamá.	A las 8 am se arreglaba. Se bañaba y cenaba cuando salía de trabajar.
Actividades instrumentales de la vida diaria	Se moviliza en la comunidad para ir a los lugares. Cuida a su sobrina.	Se levantaba y tomaba medicamentos. De 6 am a 12 pm asistía a diálisis. Cuidaba a la sobrina de 16 hs a 19 hs.	Ordenaba el local y mantenía la limpieza del mismo durante la jornada de trabajo. Los fines de semana ordenaba junto a su pareja su casa.

Trabajo	A las 14 hs entraba a trabajar hasta las 21 hs.	No pudo trabajar por la HD	Trabajaba en su negocio de 9 a 21 hs.
Participación social	Salía con amigos siempre. Todos los fines de semana.	Salía siempre con amigos los fines de semana.	Se juntaba con amigos los fines de semana.
Tiempo libre	Le gustaba tomar mates, ir al parque.	Realizaba trabajos de confección de 20 a 21 hs. Perjudicó los viajes la HD.	Realizaba trabajos de costura. Iba al parque con amigas. Salía a caminar o andar en bici.
Descanso y sueño	A las 6 am se levantaba. Se dormía 1 am.	Se levantaba a las 5 am. Dormía la siesta de 14 a 16 hs por el cansancio que le generaba la HD. A las 23 hs se dormía.	Se levantaba a las 7 am. A las 23 hs se dormía.
Roles	Rol de hija, rol de hermana, rol de trabajadora y rol de estudiante.	Cuidaba a la sobrina, perdió el rol de trabajadora y estudiante.	Rol de trabajadora, rol de estudiante. Dejó de cuidar a mi sobrina.

adulto/a: 8	Previo al proceso de hemodiálisis	Durante el proceso de hemodiálisis	Luego del trasplante de órgano.
Educación	No estudiaba.	No estudiaba.	Realiza unos cursos de 16 hs a 18 hs

Actividades de la vida diaria	Desayunaba, se levaba los dientes. Almorzaba alrededor de las 14 hs. De 21 a 22 hs cenaba y se bañaba.	Almorzaba 13 hs. Cenaba junto a su pareja y se bañaba a las 22 hs. Le limitaron los líquidos y alimentos. No podía merendaba por estar en diálisis.	Desayunaba a las 6 am. Almorzaba a las 14 hs. Cenaba y se bañaba de 22 a 23 hs.
Actividades instrumentales de la vida diaria	Preparaba el almuerzo.	Asistía a diálisis de 15 pm a 21 pm. Tuvo que dejar de realizar actividades del hogar.	Tomaba medicaciones inmunosupresoras Preparaba el almuerzo a las 13 hs. Preparaba la cena.
Trabajo	De 8 am a 13 pm trabajaba.	Trabajaba de 8 am a 12 pm.	A las 8 am entra a trabajar y sale a las 13 pm.
Participación social	Se juntaba con amigas, se considera una chica tranquila, no le gustaba asistir a boliches.	Tuvo que dejar de juntarse con sus amigas por la HD y la sintomatología. Dejar de viajar a ver a su familia a Chaco.	Se juntaba con amigas o compañeras los fines de semana y en algunas ocasiones los días de semana. Viajaba a ver a su familia.
Tiempo libre	Se juntaba con sus compañeras y amigas a planificar cosas o a tomar mates. Le gustaba tejer y pintar. Lo realizaba de 23 a 00 hs. Asiste al gimnasio cuando vuelve de juntarse con sus compañeras.	Dejó de asistir al gimnasio.	A las 19 se pone a tejer o a pintar. Le gustaban las plantas y encargarse de ellas.

Descanso y sueño	Se levantaba a las 7 am. Dormía de 14 a 16 hs. Se dormía alrededor de la 1 am.	Se levantaba a las 7 am. 23 pm se dormía.	7 am se levanta. Dormía la siesta de 15 hs a 16 hs. Se acostaba a las 00 am y se dormía a la 1 am.
Roles	Rol de trabajadora, rol de hija.	Algunas veces pérdida de trabajo ya que no podía asistir a reuniones.	Rol de trabajadora, rol de estudiante porque realizaba cursos. Se ocupaba más de la casa y está en pareja.

adulto/a: 9	Previo al proceso de hemodiálisis	Durante el proceso de hemodiálisis	Luego del trasplante de órgano.
Educación	No estudiaba.	Comenzó con cursos pero los tuvo que dejar por la sintomatología de la HD.	Realizó cursos de pintura acuarela y cursos de cerámica. De 18 pm a 20 pm se ponía a estudiar y ver videos sobre cerámicas.
Actividades de la vida diaria	Desayunaba y luego se bañaba e higienizaba. Almorzaba. 21 pm se bañaba nuevamente y luego cenaba.	Cenaba junto a su hija a las 21 pm. 22 pm se bañaba Tuvo limitaciones en los alimentos y líquidos.	Desayunaba a las 9 am. Almorzaba a las 13 pm. Merendaba a las 17 pm. Cenaba a las 21 pm y se bañaba. No podía comer la misma comida que todos, era específica.

Actividades instrumentales de la vida diaria	Llevaba a sus hijos al colegio a las 7 am. Salía 17 pm de trabajar y se iba a hacer mandados o llevaba a sus hijos a determinadas actividades. 20 pm se ponía a limpiar la casa y ordenar.	Asistía a diálisis de 6 am a 11 am. Hacía trámites los días que no asistía a diálisis. Bañaba a su hija alrededor de las 19 pm. Prepara la cena a las 20 pm. Algunas actividades del hogar no las pudo efectuar más.	Tomaba la medicación a las 8 am y se ponía a limpiar la casa y ordenarla. A las 10 am salía a realizar los mandados. A las 12 am se preparaba la comida.
Trabajo	Trabajaba de 8 am a 17 pm.	Tuvo que dejar de trabajar por la sintomatología de la HD y la demanda de la misma.	No trabajaba por ser trasplantada.
Participación social	Con amigos y familia se juntaba siempre los fines de semana.	Iba junto a su hija a ver a su mamá de 17 pm a 19 pm. A los amigos no los veía se sentía cansada y sin fuerzas.	Se juntaba siempre con la familia y los amigos.
Tiempo libre	Salía a caminar, hacía deportes.	Tuvo que dejar de hacer deportes por los síntomas de la HD.	A las 11 am salía a caminar. Realizaba pilates y yoga. Miraba Netflix de 17 pm a 18 pm. 22 hs a 00 am miraba videos.
Descanso y sueño	Se levantaba a las 6 am. Se dormía a las 00 am.	Se levantaba a las 5 am. Se acostaba a dormir cuando llegaba de diálisis de 11 am a 14 pm y se volvía a dormir de 15 hs hasta las 17 pm. Se dormía a las 00 am.	Se levantaba a las 7 am. Dormía la siesta de 14 pm a 16 pm. Se dormía a las 00 am.

Roles	El rol de madre, rol de trabajadora, rol de esposa.	El rol de madre, y esposa siguieron. Perdió el rol de trabajadora.	Rol de madre, y estudiante porque realizaba cursos de cerámica y pinturas.
-------	---	--	--

adulto/a: 10	Previo al proceso de hemodiálisis	Durante el proceso de hemodiálisis	Luego del trasplante de órgano.
Educación	No estudiaba.	Estudiaba traductorado de inglés de 17 pm a 20 pm.	Se graduó de traductor de inglés.
Actividades de la vida diaria	A las 8 am se levantaba y desayunaba. A las 17 hs merendaba. A las 22 hs cenaba y se bañaba.	Se bañaba y cenaba alrededor de las 22 hs. Tuvo limitación en alimentos y líquidos. No almorzaba ya que tenía que asistir a diálisis.	Desayunaba y se bañaba por la mañana. Almorzaba a las 13 hs. Merendaba a las 18 hs. A las 22 hs cenaba.
Actividades instrumentales de la vida diaria	Se levantaba y se aplicaba la insulina. Hacía los mandados a las 18 hs. Ordenaba la casa Preparaba la cena.	Asistía a diálisis de 12 pm a 16 pm. Preparaba la cena.	Tomaba por la mañana su medicación. Salía a hacer mandados a las 10 am. Alrededor de las 12 preparaba el almuerzo. Ordenaba la casa a las 19 hs. Preparaba la cena a las 21 hs.
Trabajo	Trabajaba de 10 a 16 hs en las fincas.	Trabajaba haciendo traductorados de inglés. De 9 am a 11 am. Perdió el trabajo de las fincas debido a la	Daba clases de inglés de 14 a 18 hs.

		demanda de días y horas de la HD.	
Participación social	Se juntaba con amigos a veces en la semana a comer asados. Y los fines de semana por las carreras.	Se juntaba con sus amigos pero disminuyó debido a la demanda de días y horas de HD.	Se juntaba con amigos cuando podía y forma parte de la organización de trasplantados.
Tiempo libre	Salía a caminar alrededor de las 17 hs. Le gustaba leer e ir a ver y andar en los autos. (carreras).	Practicaba inglés con gente de otros países mediante las plataformas. Se perjudicaron los viajes. Tuvo que dejar de correr en autos.	Miraba televisión. Le gustaba pasear e ir de shopping. Iba a ver las carreras aunque ya no corría más.
Descanso y sueño	Se levantaba a las 8 am. Se dormía a las 00 hs.	Se levantaba a las 8 am. Se dormía 23 pm.	Se levantaba a las 9 am. 00 am se dormía.
Roles	Rol de padre, rol de hijo, rol de trabajador.	Rol de padre, estudiante, trabajador que se vio afectado teniendo que dejar las fincas, pero consiguió trabajar con el inglés.	Rol de padre, trabajador, rol social. Aumento todo.